Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S415

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

208 - FACTORES PRONÓSTICOS ASOCIADOS CON LA MORTALIDAD E INGRESO EN UCI EN EL PACIENTE CIRRÓTICO HOSPITALIZADO

María Milagros Castillo Matus, Julia Macias Clemente, María Dolores Galán Azcona, María del Rocío Fernández Ojeda, José Luis García Garmendia y María Victoria Ruiz Romero

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Determinar los factores predictivos de mortalidad e ingreso en cuidados intensivos (UCI) en pacientes cirróticos hospitalizados en planta de Medicina Interna.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con antecedentes de cirrosis hepática ingresados en la UCI de 8 camas de un hospital comarcal entre enero 2011 y diciembre 2022. Se describieron las variables demográficas, clínicas y analíticas al ingreso, así como el desarrollo de complicaciones de la cirrosis (fallo hepático agudo, fracaso renal, encefalopatía hepática y hemorragia digestiva) como motivos de ingreso en UCI y su evolución final (alta hospitalaria o *exitus*). Se presentan variables cualitativas con número y porcentaje, y cuantitativas con mediana y cuartiles. Se utilizó el programa SPSS v.27.

Resultados: Se incluyeron 34 pacientes (67,6% varones), edad media 61 años. El motivo de ingreso estuvo directamente relacionado con la cirrosis en 32 (94,1%) pacientes. Las complicaciones desarrolladas durante su ingreso fueron: descompensación hidrópica (26, 76,5%), hemorragia digestiva (10, 29,4%), fracaso renal agudo (19, 55,9%), fallo hepático agudo sobre crónico (25, 73,5%), encefalopatía hepática grado III-IV (6, 17,6%), otros (3, 8,8%). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ellas. La estancia media en planta de Medicina interna hasta su ingreso en UCI fue de 7,3 días. De los 34 pacientes que ingresaron en UCI, 16 fueron *exitus*. De los 6 pacientes con encefalopatía hepática grado IV, 5 (31,3%) fueron *exitus* frente a 1 (27,8%) que no, esta diferencia fue cercana a la significación estadística (p = 0,078). Las variables predictoras independientes de mortalidad fueron la deshidrogenasa láctica elevada (274,5 en los *exitus* frente a 155,0; p = 0,025) y la hemoglobina que, siendo baja en ambos grupos, fue mayor en los que fallecieron (10,19 frente a 8,62; p = 0,008). En otros parámetros analíticos hubo diferencias clínicas a resaltar, aunque sin significación estadística: plaquetas y urea.

Variables Cualitativas	Exitus NO		Exitus SI			% Total	Significación
	n	%	n	%	n	%	
Sexo_Hombre	11	61.10%	12	75.00%	23	67.60%	p= 0.388
HDA	7	38.90%	3	18.80%	10	29.40%	p= 0.270
Fracaso renal agudo	11	61.10%	8	50.00%	19	55.90%	p= 0.515
Descompensación hidrópica	13	72.20%	13	81.30%	26	76.50%	p= 0.417
Pancreatitis	1	5.60%	1	6.30%	2	5.90%	p= 0.727
Colecistitis	1	5.60%	0	0.00%	1	2.90%	p= 0.529
Fallo hepático agudo	12	66.70%	13	81.30%	25	73.50%	p= 0.285
Encefalopatía hepática	1	5.60%	**5**	**31.30%**	6	17.60%	p= 0.064
Variables Cuantitativas							
Edad *Media (SD)*	61,72 (10,687)		60,44 (8,350)			61,1 (9,54)	p= 0, 697
Hb *Media (SD)*	8,62 (1,271)		10,19 (1,953)			9,36 (1,790)	p= 0,011
Plaquetas *Mediana (RQ)*	104000 (65750-150500)		85000 (39000-139750)			98000 (59250-145500)	p= 0,384
INR *Media (SD)*	1,51 (0,325)		1,65 (0,405)			1,58 (0,371)	p= 0,277
Albúmina *Media (SD)*	2,30 (0,383)		2,23 (0,497)			2,27 (0,435)	p= 0,680
Urea *Media (SD)*	67,28 (29,539)		61,00 (32,150)			64,32 (30,487)	p= 0,559
Creatinina *Mediana (RQ)*	1,290 (1,015-1,938)		1,285 (0,653-1,685)			1,290 (0,848-1,855)	p= 0,198
Bilirrubina total *Media (SD)*	2,850 (0,800-5,525)		2,250 (1,625-5,505)			2,40 (1,35-5,53)	p= 0,798
LDH *Mediana (RQ)*	155,00 (142,50-280,00)		274,50 (200,25-359,00)			219,0 (152,5-324,0)	p= 0,025
GGT *Mediana (RQ)*	138,00 (76,00-256,00)		110,00 (57,75-224,00)			132,0 (64,0-231,0)	p= 0,880
ALT *Mediana (RQ)*	27,00 (20,25-48,50)		34,00 (24,00-80,75)			31,50 (21,75-50,75)	p= 0,251

Conclusiones: Los pacientes cirróticos presentan frecuentemente complicaciones graves de su enfermedad que requieren ingreso en la UCI. La encefalopatía hepática grado III-IV, el fallo hepático agudo sobre crónico y la hemorragia digestiva son descompensaciones que precisan un tratamiento intensivo específico en el paciente cirrótico. La progresión de la encefalopatía hepática es una complicación frecuente que se asocia a una morbimortalidad relevante siendo su desarrollo altamente predictivo de mala evolución e ingreso en UCI. Sin embargo, al ser la muestra analizada muy pequeña los resultados no fueron significativos. La identificación de predictores independientes de ingreso en UCI (hemoglobina y LDH) permiten adaptar la atención clínica en estos pacientes, mejorando las decisiones médicas y teniendo una mayor precaución durante su estancia hospitalaria.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.