Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1322

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-039 - CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE HEMATOLÓGICO EN LA UCI POLIVALENTE DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. Palomo Antequera[1], L. Marqués Álvarez[2], M. Folgueras López[1], P. Fernández Álvarez[3], D. Fernández Ferreiro[3], A. Fidalgo Navarro[1], C. Yllera Gutiérrez[1] y D. Escudero Augusto[2]

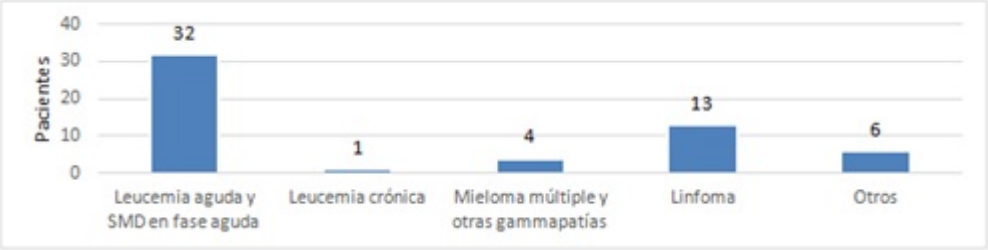
[1]Medicina Interna; [2]Medicina Intensiva. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). [3]Universidad de Oviedo. Asturias

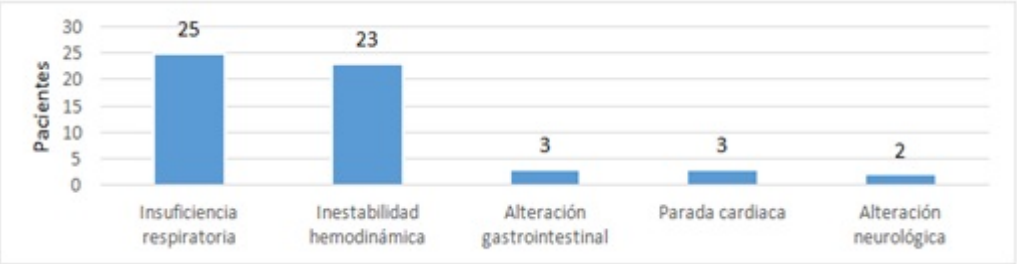
Resumen

Objetivos: Conocer las características generales y de manejo clínico del paciente hematológico que ingresa en la UCI.

Material y métodos: Observacional, descriptivo y retrospectivo en el que se estudiaron pacientes hematológicos durante el periodo de estudio (1/1/2015-31/12/2016). La lista inicial de pacientes incluidos fue elaborada a partir del registro interno de ingresos procedentes de la planta de hematología. Se incluyeron pacientes > 18 años, estancia > 24h. Se recogieron variables demográficas, diagnóstico hematológico, estado de la enfermedad, motivo de ingreso en UCI, Apache II y SOFA, parámetros de laboratorio, procedimientos diagnósticos y tratamientos pautados.

Resultados: 56 pacientes. Edad media 54 años, 64,3% hombres. El diagnóstico hematológico más frecuente fue la leucemia aguda y síndrome mielodisplásico en fase aguda (57,1%), seguido de linfoma (23,2%), mieloma múltiple y otras gammapatías (7,1%), leucemia crónica (1,8%) y otros diagnósticos (10,7%). El 46,4% ingresaron por una recaída o progresión de su enfermedad hematológica, el 33,9% diagnóstico de novo, un 7,1% en remisión parcial y un 12,5% en completa. El 21,4% recibió trasplante de médula ósea (trasplante autólogo, 10,7%, alogénico, 7,1% y alogénico tras un autólogo, 3,6%). Los motivos de ingreso en la UCI fueron fallo respiratorio (44,6%), inestabilidad hemodinámica (41,1%), alt. hepáticas o digestivas o parada cardiaca (5,4% respectivamente), y alteración neurológica (3,6%). El Apache II medio y SOFA al ingreso fue 24,6p, y 9p. Al ingreso en UCI la Hb media 8,8 ± 1,94 g/dL, neutrófilos 2.658/mm^3, plaquetas 50.800/mm^3. Durante su estancia un 83,9% de los pacientes presentó anemia, 76,8% neutropenia grave y un 60,7% trombopenia grave. Un 83,9% recibió algún tipo de transfusión, una media de 3,55 concentrados de hematíes y 9,83 Pool de plaquetas y el 50% GCS-F. Los procedimientos diagnósticos realizados durante el ingreso fueron broncoscopia (30,4%), TC tórax (21,4%), TC abdomen (16,1%), ecocardiograma (28,6%), ag de galactomanano (35,7%), serologías de virus (53,6%), muestras respiratorias (LBA + aspirado traqueal 76,8%) hemocultivos y urinocultivos (85,7%) y cultivo de punta de catéter (75%). Precisaron soporte ventilatorio invasivo el 78,6% y no invasivo en algún momento evolutivo 71,4%. Un 5,4% precisó traqueostomía. Un 8,9% precisó HD y un 67,9% nutrición parenteral. La mayoría de los pacientes recibieron antibióticos (94,6%), antifúngicos (75%) y drogas vasoactivas (73,2%).





Discusión: En los últimos años, ha habido un aumento de tratamiento con quimioterápicos y trasplante de MO, con mejoría de la SV, aunque incrementando la inmunodepresión. Las complicaciones por estas terapias siguen siendo graves.

Conclusiones: 1. Los pacientes hematológicos que ingresan en la UCI son fundamentalmente varones de edad media, con diagnóstico de leucemia aguda. 2. La mayoría ingresaron por recaída o progresión de su enfermedad. 3. Solo un 21,4% recibieron un trasplante de medula ósea. 4. La causa más frecuente de ingreso es el fallo respiratorio agudo. 5. Tienen elevados índices de gravedad al ingreso, medidos por score APACHE II y SOFA. 6. Los métodos diagnósticos utilizados son los recomendados en las Guías de Práctica Clínica. 7. Con frecuencia los pacientes hematológicos críticos precisan soporte transfusional, nutrición parenteral, antibióticos y antifúngicos, IOT, soporte ventilatorio invasivo y no invasivo, y estabilización hemodinámica mediante uso de drogas vasoactivas.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.