

# ESTUDIO RETROSPECTIVO DE PACIENTES HEMATOLÓGICOS INGRESADOS EN UCI EN EL HOSPITAL GENERAL DE ALBACETE (CHUA)

**Autores:** M.D. Martínez<sup>1</sup>, C. Panadero<sup>1</sup>, A. Martínez Hellín<sup>1</sup>, A. Marín<sup>1</sup>, C. Martínez<sup>1</sup>, V. Corcoles<sup>2</sup>, F.A. García<sup>2</sup>, L. Albelo<sup>3</sup>, González ML<sup>3</sup>, JC. Gómez<sup>1</sup>

**Filiación:** <sup>1</sup>Servicio de Hematología. Complejo Hospitalario de Albacete <sup>2</sup>Servicio de Medicina Intensiva <sup>3</sup>Servicio Análisis Clínicos. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

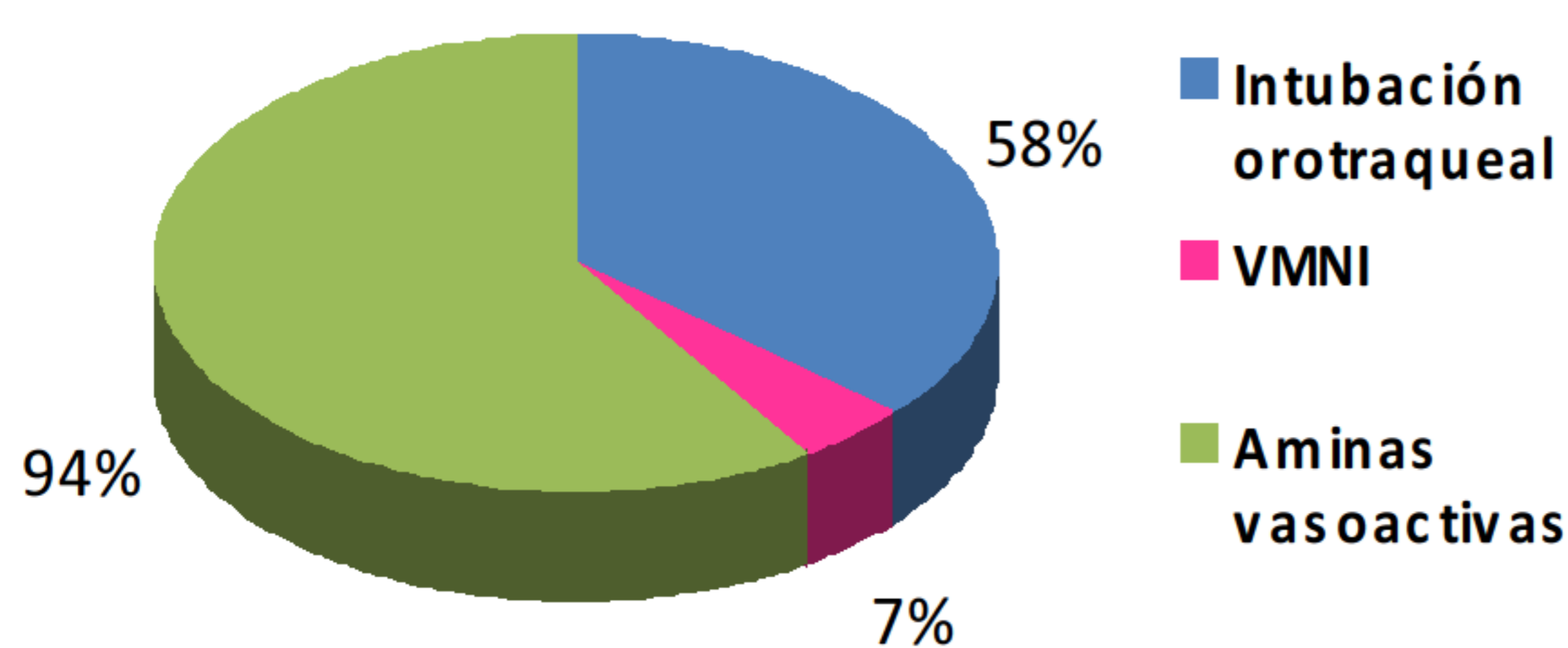
## Introducción:

El pronóstico de los enfermos hematológicos ha experimentado una gran mejoría en los últimos años, debido principalmente a los avances en las terapias oncológicas. Sin embargo, existe una gran controversia en cuanto al ingreso en UCI de estos pacientes, debido a la preocupación que existe sobre el uso apropiado de los limitados recursos y la efectividad de las terapias en estos pacientes.

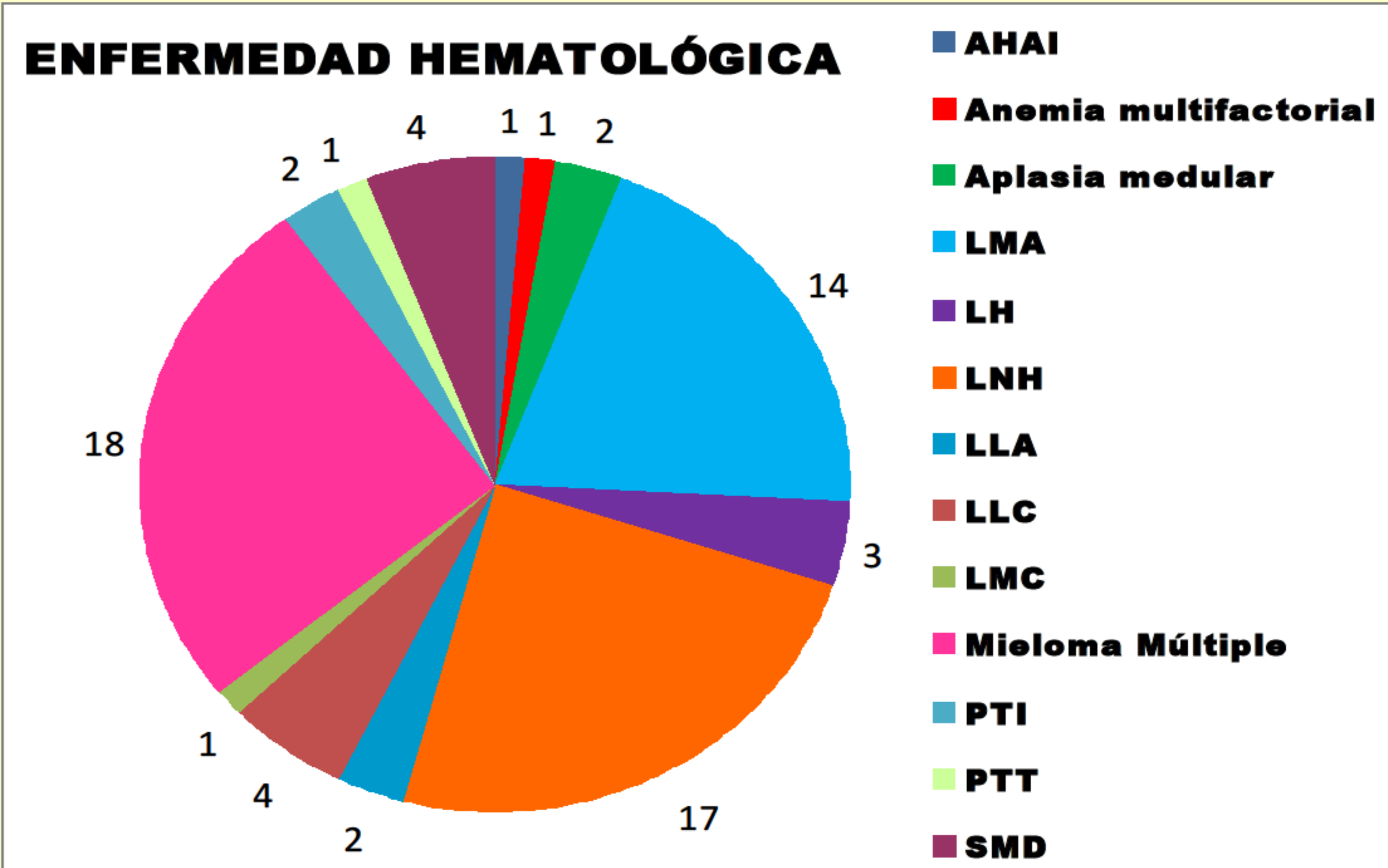
## Métodos:

Estudio retrospectivo de pacientes **ingresados en la UCI del CHUA** con enfermedad hematológica **a lo largo de 11 años** (2000-2010). Recogiéndose los datos demográficos, enfermedad hematológica de base, motivo de ingreso en UCI, necesidad de ventilación mecánica y/o aminas durante el ingreso y mortalidad durante su estancia en dicha unidad

### TERAPIAS



### ENFERMEDAD HEMATOLÓGICA



## Resultados:

Se recogieron 70 pacientes, de los cuales el 66% eran varones y el 34% mujeres, con un total de **73 episodios** de ingreso en UCI (3 de ellos fueron segundos ingresos). La mediana de edad fue de 62 años (19-78). La **estancia media fue de 18.8 días**.

En cuanto a la **enfermedad hematológica** encontramos 1 caso de AHAI, 1 de anemia multifactorial, 2 de aplasia medular, 14 de LMA, 3 Linfomas de Hodgkin, 17 Linfoma no Hodgkin, 2 LLA, 4 de LLC (2 de ellos con Histiocitosis de Células de Langhermans asociada), 1 de LMC en fase crónica, 18 de Mieloma Múltiple (1 de ellos con Amiloidosis Primaria asociada), 2 de PTI, 1 de PTT y 4 de SMD. El **principal motivo de ingreso** fue la **insuficiencia respiratoria** (43%), seguido del Shock séptico (27%), siendo el resto de causas shock hipovolémico, deterioro del nivel de conciencia, ACV, shock cardiogénico, TEP, PCR, entre otros. Un **58%** de los episodios precisó **Intubación orotraqueal** y un **7%** VMNI, requiriéndose en un **94%** **aminas vasoactivas**.

La **mortalidad global fue de 27%**, de los cuales un 73% había precisado ventilación mecánica y un 84% fármacos vasoactivos. Por diagnóstico hematológico, el 32% de las muertes totales correspondían a LMA y LLA. A los tres meses del alta se produjeron 10 defunciones, 7 de las cuales acontecieron durante la primera semana.

## Conclusiones:

- La **principal causa de ingreso** en la UCI de nuestro hospital fue la **insuficiencia respiratoria**.
- La **mayoría** de los pacientes ingresados precisaron **ventilación mecánica y aminas vasoactivas**.
- Las **causas hematológicas asociadas con mayor mortalidad** fueron las **leucemias agudas**.
- La **mortalidad obtenida fue menor que en la literatura revisada**, pudiendo ser debida al **escaso número de pacientes del estudio** o a **criterios más estrictos de ingreso**, entre otros.

## Referencias:

- Dominique D, Benoit MD, Koenraad H. et al. Outcome and early prognostic indicators in patients with a hematologic malignancy admitted to the intensive care unit for a life-threatening complication. Crit Care Med 2003 Vol.31, No.1.
- Evison JM, Rickenbacher P, Ritz R et al. Intensive care unit admission in patients with haematological disease: incidence, outcome and prognostic factors. Swiss Med WKLY 2001; 131:681-686.

