Adecuación del Tratamiento de Soporte Vital en Pacientes Críticos: Caracterización de pacientes con ATSV en UPC de un hospital clínico universitario.

Suárez I[1], Uribe P[1], Riquelme ML[1], Lagos R[1], Vera M.[1], Azar O[2], Gamboa M[2], Sauterel F[2], Sauterel C[2], Barrera L[2], Leiva J[2], Maldonado D.[2]

1. Departamento de Medicina Intensiva, Pontificia Universidad Católica de Chile
2. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

INTRODUCCIÓN:

La adecuación del tratamiento de soporte vital (ATSV) se refiere a la evaluación de la proporcionalidad de los tratamientos en pacientes críticos, con el fin de evitar intervenciones que prolonguen la vida sin una recuperación funcional adecuada. Estudios internacionales reportan una mortalidad del 14% en esta población, en América Latina se observan hospitalizaciones más prolongadas en Unidades de Paciente Crítico (UPC) y mayor demora en la implementación de medidas de ATSV. Además, existe una limitada formación de especialistas en este tema. Por ello, es crucial caracterizar a estos pacientes para identificar patrones que ayuden a evitar el encarnizamiento terapéutico y mejorar la toma de decisiones clínicas Metodología: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en la UPC del Hospital Clínico de la Red de Salud UC-CHRISTUS durante un año a contar de agosto del 2023. Se incluyeron 909 pacientes de UCI, en los cuales se recopilaron datos demográficos, clínicos y decisiones relacionadas con medidas de ATSV. El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética Institucional (220907003).

RESULTADOS:

Un total de 109 pacientes (11,9%) recibió alguna medida de ATSV. La edad promedio fue de 66,7 años, con un SOFA promedio de 6.52 y un APACHE de 22.79. El 51.4% tenía antecedentes oncológicos. El motivo principal de ingreso fue patología infecciosa (28.44%), seguido por causas respiratorias (20.18%). En relación a las medidas de adecuación, la más frecuente fue la orden de no iniciar ventilación mecánica (50.4%), seguida por el retiro de nutrición/hidratación y el uso de hemoderivados (31.2%) , así como el no inicio de terapia de reemplazo renal (27.5%). Un 7.3% de los pacientes recibió extubación terminal (n=8). La mortalidad fue elevada: el 70.6% de los pacientes con ATSV falleció, correspondiendo al 8.47% de la población total de la UCI. De los pacientes con ATSV, el 54.1% falleció en la UCI y el 16.5% falleció tras ser trasladado a unidades de menor complejidad o ser dado de alta. La sobrevida a 28 días fue del 27.5%.

CONCLUSIONES:

La población que recibió una medida de ATSV mostró una alta mortalidad, lo que respalda la indicación de estas medidas, sin embargo existe una gran variabilidad en relación a la toma de decisiones de ATSV, lo que sugiere la necesidad de estrategias más claras y estandarizadas. Futuros estudios deberían enfocarse en el análisis de variables como el tiempo de hospitalización, el pronóstico previo al ingreso a UCI y la duración del soporte vital antes de la ATSV, así como la integración con los cuidados paliativos. Estas áreas representan oportunidades para mejorar el manejo de los pacientes críticos en los que se implementa ATSV.