Perfil de una Unidad de Cuidados Intensivos de la Región Metropolitana: situación post-pandemia de la UCI del CABLT

Giorgio Ferri Sánchez[1], Leonardo Hernandez Escobar[1], Daniel Amigo León[1], Alejandro Barra Bastías[1]

1. Hospital Barros Luco Trudeau

Introducción La pandemia que afectó al mundo entre el 2020 y 2022 produjo un gran impacto sanitario, tanto en aspectos relacionados a salud pública así como en el perfil de ingreso de los pacientes a Unidades de Pacientes Críticos. Particularmente en nuestro centro, se produjo un aumento significativo en el número de camas de cuidados intensivos así como del personal que la integra. A casi dos años de la pandemia, hemos observado un cambio significativo en el perfil de los pacientes que han ingresado durante el 2023 con patologías más diversas y de mayor complejidad, así como una visión más amplia en los criterios de ingreso incorporando de forma rutinaria conceptos como ICU-Trial y la adecuación de esfuerzo terapéutico. Esta revisión tiene como objetivo dar a conocer el comportamiento demográfico, clínico y epidemiológico general de los pacientes ingresados en la UCI del Centro Asistencial Barros Luco Trudeau durante el año 2023. Metodología los datos se obtuvieron a partir de la base de datos de hospitalización de pacientes en la UCI del CABLT durante los meses de enero a agosto de 2023. Para el análisis de las variables se empleó el programa PRISM 8.0. Se solicitó la aprobación tanto al comité científico asistencial como al comité de ética del Servicio de Salud Sur con dispensa de consentimiento por las características propias del estudio. Resultados Se logró recopilar una base de datos que incluyó 691 pacientes en 8 meses del año 2023. La edad promedio de ingreso de los pacientes fue de 53,5 (+ 15) años, 393 (57%) de los cuales fueron de sexo masculino. Del total de pacientes 222 (32%) fueron recibidos luego de una cirugía, siendo las principales causas de ingreso: sepsis (37%), patología neurocrítica (32%), insuficiencia respiratoria aguda (26%) y trauma (14%); en muchos casos con combinaciones de dos o más diagnósticos al ingreso a la unidad, con APACHE II a las 24 horas de 15 (+ 6) puntos y SOFA de 5 (+ 3) puntos. Del total de pacientes, 422 (61%) requirió de soporte ventilatorio con ventilación mecánica con un promedio de 4 (+ 6) días de VMI. Por otro lado, 364 pacientes (53%) requirió soporte con vasoactivos durante su estadía en UCI y 68 pacientes (10%) requirió algún tipo de terapia de reemplazo renal. La mortalidad en UCI fue de un 21%, mientras que la mortalidad hospitalaria fue de 24%; con un promedio de estadía en UCI de 8 (+ 9) días y hospitalaria de 19 (+ 25 días). Conclusiones La muestra presentada previamente, si bien está representada por una población heterogénea tanto a las patologías que motivaron el ingreso como a los scores de gravedad, demuestra el volumen y el nivel de complejidad de los pacientes que ingresaron en el último año de registro, con mortalidades generales similares a las reportadas en otras unidades y con promedios de días de ventilación mecánica y de estadía en UCI aceptables para el cambio de perfil que hemos observado en nuestra población en el último tiempo.