Población Geriátrica en la Unidad de Cuidados Intensivos: rompiendo el paradigma de la edad y los cuidados críticos

Giorgio Ferri Sánchez[1], Leonardo Hernandez Escobar[1], Daniel Amigo Leon[1], Alejandro Barra Bastias[1]

1. Hospital Barros Luco Trudeau

Introducción La población geriátrica, definida como aquella mayor a 65 años e incluso mayor a 60 años en Chile según el SENAMA, va en franco aumento en los últimos años y con ello se ha observado un cambio en el perfil de los pacientes que ingresan a unidades de cuidados críticos que décadas atrás no habrían sido candidatos a recibir terapias de este nivel de intensidad. Es así, como se ha intentado crear una nueva forma de valoración de este subgrupo de pacientes para definir la pertinencia de ingreso usando variables más allá de la edad e implementado parámetros como la funcionalidad para justificar implementar medidas de soporte o evitar un ingreso que puede traducirse en encarnizamiento y medidas fútiles. El objetivo de este trabajo es dar a conocer la realidad de nuestro centro usando la definición de población geriátrica en Chile y los principales resultados en este grupo de pacientes. 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 De un total de 691 pacientes ingresados entre enero y agosto del año 2023, 305 pacientes, es decir, 44% eran mayores de 60 años. Las principales causas de ingreso fueron: sepsis (46%), insuficiencia respiratoria aguda (31%), patologías neurocríticas (27%) y en menor medida causas relacionadas a trauma en un 8% de los casos, en algunos casos con combinación de dos o más síndromes como causa de ingreso. Con respecto a los índices de gravedad fueron similares a los de la población general con un APACHE-II promedio de 15 puntos y SOFA de 5 al ingreso. Este sub-grupo de pacientes requirió de terapia de soporte ventilatorio con ventilación mecánica invasiva en un 61% de los casos y soporte hemodinámico con drogas vasoactivas en un 59% de los casos. La mortalidad en la UCI reportada en este grupo fue de 24% y una mortalidad hospitalaria de 31%. Conclusión Se puede observar que este grupo de pacientes tiene un comportamiento similar a la población general que ingresó durante el mismo período de tiempo y es importante dar a conocer las características y resultados de este grupo, ya que debemos en conjunto romper el paradigma de la edad y usar variables como la funcionalidad y grado de independencia para definir la pertinencia de ingreso a una unidad de paciente crítico.