Patología Oncológica en la Unidad de Cuidados Intensivos: rompiendo paradigmas

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

1. Hospital Barros Luco Trudeau

Introducción Las patologías oncológicas clásicamente han constituido un punto a discutir en el ámbito de los cuidados intensivos, es así como a fines de los años 90 aún se definían como malos candidatos para ingresar a la UCI según las guías americanas y Europeas. No obstante, con el transcurrir de los años y las mejoras tanto en los tratamientos oncológicos como en las terapias de soporte, se ha observado un cambio en el perfil de ingreso de los pacientes, siendo este grupo beneficiado, llegando a publicarse guías de recomendaciones para el manejo de patologías oncológicas en unidades de pacientes críticos. El objetivo de este trabajo es dar a conocer nuestra realidad local y tratar de compararla con otras realidades, para incentivar estrategias de ingreso y manejo que mejoren los resultados de este grupo de pacientes, así como evitar terapias que resulten fútiles y se traduzcan en sufrimiento tanto para los pacientes como sus familiares. 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, 40 pacientes (6%) ingresaron con diagnóstico de alguna patología oncológica o hemato-oncológica, siendo esta última la más frecuente. El promedio de edad de estos enfermos fue de 55 años y las principales causas de ingreso fueron: sepsis (60%) e insuficiencia respiratoria aguda (40%). Con respecto a los índices de gravedad fueron similares a los de la población general que ingresó en la misma fecha con un APACHE-II promedio de 16 puntos y SOFA de 6 al ingreso. Este sub-grupo de pacientes requirió de terapia de soporte ventilatorio con ventilación mecánica invasiva en un 65% de los casos con un promedio de 7 días de VMI y soporte hemodinámico con drogas vasoactivas en un 60% de los casos. Un total de 13 pacientes falleció durante su estadía en la UCI, lo que representa un 32% de mortalidad y 17 durante la estadía hospitalaria (43%), con un promedio de estadía en UCI de 11 días y hospitalaria de 18 días. Conclusión Los pacientes críticos oncológicos representan un subgrupo reducido pero que cada vez irá en aumento, como se puede observar en esta descripción, si bien tienen una mortalidad y tiempo de estadía más alto que la población general que ingresó durante el mismo período, no impresionan ser diferencias significativas que desmotiven el ingreso de estos pacientes. No obstante, la selección adecuada y las variables empleadas para definir el ingreso o no de estos enfermos es clave en el resultado de las terapias instauradas en la UCI.