Debilidad adquirida en UCI en pacientes críticos oncológicos: un estudio piloto

Fernanda Ruiz[1], Rene Lopez[2], Fernanda Galleguillos[1], Jose Ignacio Alvarez[1]

1. Clinica Alemana de Santiago, Chile
2. Departamento de Paciente Critico, Clinica Alemana de Santiago, Chile

Introducción Hasta un tercio de los pacientes ingresados en unidades críticas son pacientes oncológicos (PO) [1]. Por otra parte, la debilidad adquirida (DA-UCI) durante la estadía en unidades criticas tiene una incidencia de hasta el 40% [2]. A diferencia de otros pacientes, los PO con deterioro de su funcionalidad dejan de ser candidatos para recibir tratamiento antineoplásico [3]. El objetivo principal de este estudio fue determinar la prevalencia de DA-UCI en PO y describir las características de la muestra. Metodología Se analizó una base de datos prospectiva a través machine learning de PO ingresados a una UCI entre mayo de 2020 y enero de 2023. Se consideraron pacientes que disponían de información completa de enfermedad oncológica y registro de fuerza muscular con la escala de Medical Research Council-sumscore (MRC-SS). Análisis estadístico para comparación de variables continuas con prueba no paramétrica U de Mann Whitney, análisis de asociación de variables continuas mediate Rho de Spearman, mientras que variables categóricas se analizaron utilizando prueba de Chi cuadrado o exacta de Fisher. Significancia se estableció con p<0,05. Este proyecto se encuentra aprobado por comité de ética con exención de consentimiento informado. Resultados Se identificaron 30 PO, 7 de ellos femenino, edad 65 años [56-72] con APACHE II 13[10-17], SOFA 6[3-8], 1er MRC-SS 47[40-52]. La mayoría ingresó en forma no programada a UCI (28 pacientes), 24 pacientes estuvieron en ventilación invasiva, 7 presentaron shock séptico al ingreso, mientras que 14 pacientes desarrollaron injuria renal aguda. El 53% de los pacientes fueron hemato-oncológicos. La primera evaluación de MRC-SS 47 [40-52] mientras que la última previo egreso resultó en 50 [39-55], p=0,035. Hubo una asociación significativa de 1° MRC-SS con SOFA (rho=-0,438, p=0,015), con duración de estadía en UCI (rho=-0,417, p=0,022) y con el MRC-SS de egreso de UCI (rho=0,522, p=0,009). Los pacientes que continuaron en tratamiento oncológico tuvieron mejor MRC-SS de salida de UCI (43[33-50] vs 52[46-58], p=0,015).

CONCLUSIONES:
La evaluación de la DA-UCI mediante MRC-SS en PO se asoció con las disfunciones orgánicas, estadía en UCI y probabilidad de continuar tratamiento oncológico al egreso de la UCI.