Presencia crítica: impacto del intensivista sobre el pronóstico de los pacientes y la eficiencia hospitalaria.

Eduardo Chinchón González.[1], Claudio Valenzuela Romero.[1], Maria Serrano Muñoz.[1], Ignacio Lobos Valenzuela[1], Hector Jimenez González[2], Claudia Espinoza Casado[3]

1. Hospital Eloísa Diaz de La Florida
2. Hospital San Juan de Dios
3. Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción Pese a que está demostrado el beneficio del médico intensivista, tanto en mortalidad como en estadías hospitalarias, es frecuente la presencia de medicos no intensivistas en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de nuestro país. A la fecha no existe bibliografía nacional que refleje el beneficio de médicos intensivistas en UCI, por lo que se realizó un estudio retrospectivo para analizar su impacto. Metodologia Estudio realizado en una UCI indiferenciada de un Hospital Público de la Región Metropolitana. En esta Unidad cada médico de continuidad (3 internistas y 1 intensivista) tiene 6 pacientes a cargo cuya finalidad es la toma de decisiones más trascendentales y dar los lineamientos al médico de turno de 24 hrs.. Los estamentos no médicos tienen rotativa periódica y los ingresos son asignados de manera aleatoria. Se analizaron pacientes admitidos durante el primer semestre del año 2024 sin criterios de exclusión . En estudio retrospectivo y observacional se analizaron los siguientes desenlaces: porcentaje de pacientes con traqueostomía, porcentaje de pacientes y cantidad de días con antibióticos de última línea para gram negativos (colistin, ceftazidima/avibactam o ceftolozano/tazobactam), días de estadía en UCI y estadía hospitalaria y mortalidad a 90 días. Para evitar sesgo del investigador principal (intensivista), se solicitó a un revisor externo el análisis de una muestra aleatoria y sin recibir participación de autoría u otra gratificación, evitando así el conflicto de interés. Se mantuvo el anonimato de todos los pacientes. Trabajo a la espera de aprobación final por parte de comité de ética, fecha de resolución lunes 23 de septiembre. Resultados Se analizaron 223 pacientes, edad promedio 58,7 años, APACHE II de 20 puntos sin diferencias significativas en los grupos. Cantidad de pacientes en grupo internistas con n=155 e intensivista con n=68. (Tabla 1) Pacientes con traqueostomia: 33 (22%) vs 5 (7%) p value 0.01; Porcentajes de pacientes con antibióticos de última linea: 14,2% vs 4% p value 0.06; Promedio de días de antibióticos de última línea: 167 días vs 57 días, p value 0.03; estadía en UCI 15,8 vs 11,3 días, p value 0.06; estadía hospital 26,7 vs 21,4 días, p value 0.06 ; mortalidad 46 (30,6%) vs 18 (26,8%), p value 0,48. Conclusiones La presencia de un médico intensivista con dedicación diaria a la continuidad se asocia a una menor incidencia de traqueostomías, uso de antibióticos de última línea. Además una marcada tendencia en disminución de estadía en UCI y hospital. No existieron diferencias en mortalidad. Desde un punto de vista individual y de la salud pública, la presencia de un médico intensivista representa un beneficio para los pacientes y una optimización de los recursos.