IMPACTO DE UNA UNIDAD CRÍTICA ONCOLÓGICA EN LA MORTALIDAD TEMPRANA ASOCIADA AL INICIO DEL TRATAMIENTO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

René López-Hernández[1], Natalia Aranguiz[2], Ximena Valladares[3], Carolina Guerra[4], Miguel López[4], Natalia Dreyse[5]

1. Departamento de Paciente Crítico - Clínica Alemana De Santiago
2. Unidad de Hemato-oncología - Departamento de Oncología - Clínica Alemana De Santiago
3. Unidad de Hemato-oncología - Departamento de Oncología -Clinica Alemana De Santiago
4. Unidad de Hemato-oncología - Departamento de Oncología -Clínica Alemana De Santiago
5. Departamento de Farmacia - Clínica Alemana De Santiago

INTRODUCCIÓN:

La mortalidad temprana relacionada al inicio de quimioterapia corresponde a los fallecimientos por complicaciones a 30 días del inicio de quimioterapia sin progresión de la leucemia, y refleja la calidad del soporte médico. Su incidencia varía según edad, tipo de leucemia, intensidad del esquema y recursos disponibles. Desde 2023, todos los pacientes con leucemia mieloide aguda (LMA) de nuestra institución reciben la inducción en una unidad crítica oncológica especializada.

MÉTODO:

Se analizaron retrospectivamente las tasas de mortalidad temprana en pacientes con LMA tratados entre 2019 y 2025, comparando el periodo 2019–2022 con el 2023 a la fecha. Para analizar las diferencias entre ambos grupos se utilizó test exacto de Fisher en categoricas y Mann Whitney para continuas. Las variables significativamente asociadas ($p<0,05$) con mortalidad fueron luego analizadas en un modelo multivariado. Este estudio contó con aprobación del comité de ética institucional con exención de consentimiento informado.

RESULTADOS:

Se identificaron 48 pacientes, 20 en el primer periodo 2019-2022 (sin unidad crítica oncológica) y 28 en el segundo periodo 2023-2025 (con unidad crítica oncológica). Entre ambos periodos no hubo diferencias en sexo femenino (40% vs 43%, p=0,540), edad de los pacientes (63 [53-74] vs 68 [59-74] años, p=0,379), ni tampoco en esquema quimioterapeutico intensificado (40% vs 57%, p=0,190). No obstante, la mortalidad fue significativamente menor en el segundo periodo (30% vs 3,8%, p=0,016). La mortalidad en el primer periodo fue explicada principalmente por sepsis neutropénica y síndrome de lisis tumoral. Además del periodo con disponibilidad de unidad critica oncológica, en el análisis univariado se asoció con mortalidad la edad (OR=1,12 [1,02-1,23 p=0,022]) y el esquema quimioterapeutico intensificado (0% vs 29%, p=0,005). No obstante, en el análisis multivariado solo mantuvo significativa la asociación entre mortalidad y el periodo con disponibilidad de unidad crítica oncológica (OR 67,9 [3,27-1410,2 p=0,006]).

CONCLUSIONES:

Se observó que la mortalidad estuvo asociada con la edad, el tipo de esquema quioterapéutico y la disponibilidad de unidad crítica oncológica, siendo esta última la única variable independientemente asociada con menor mortalidad., El trabajo colaborativo multidisciplinario en una un unidad critica oncológica con protocolos estructurados permitió disminuir significativamente la mortalidad temprana en paciente con LMA.