MORTALIDAD Y PREDICTORES CLÍNICOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CRÍTICOS: IMPACTO DE LA QUIMIOTERAPIA RECIENTE

Constanza Mena-Contardo[1], Orozimba Iris Delgado-Becerra[2], René López[3]

1. Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Universidad del Desarrollo
2. Universidad del Desarrollo
3. Clínica Alemana

INTRODUCCIÓN:
Los pacientes con cáncer constituyen un grupo creciente en las unidades de paciente crítico (UPC), donde la interacción entre inmunosupresión, toxicidad de tratamientos y comorbilidades determina un pronóstico diferenciado respecto de la población general. En Chile existe escasa evidencia empírica sobre sus desenlaces, lo que limita la generación de estrategias específicas de manejo en paciente oncológico de UPC.

METODOLOGÍA:
Estudio observacional retrospectivo utilizando base de datos de Grupos Relacionados por Diagnósticos (GRD), identificando ingresos a UPC con diagnóstico oncológico principal o secundario en 2024. Se analizaron variables demográficas, severidad, uso de soporte vital y mortalidad intrahospitalaria. Los datos estaban anonimizados y se siguieron principios éticos de confidencialidad y resguardo de información. Los análisis se realizaron con R/RStudio (versión 2025.05.1+513).

RESULTADOS:
Se analizaron 1.085.813 eventos hospitalarios; 116.352 ocurrieron en UPC y de estos, 14.134 incluyeron algún diagnóstico oncológico. Los cánceres más frecuentes fueron digestivos (34%), hematológicos (20%) y respiratorios (8,6%). Uno de cada cinco fallecimientos en UPC estuvo asociado a un diagnóstico oncológico. La mortalidad aumentó progresivamente con la edad, superando 4 veces en mayores de 60 años respecto de menores de 30, sin diferencias significativas por sexo. El modelo ajustado por edad y sexo, mostró que los pacientes con cáncer presentaron un 52% más riesgo de fallecer que los sin cáncer (OR 1,52; IC95%: 1,45–1,60; p<0,001). Entre los pacientes oncológicos, 9,2% tuvo quimioterapia. Este subgrupo presentó menor mortalidad (12,9% vs 16,8%), equivalente a 27% menos odds de fallecer (OR 0,73; IC95%: 0,61–0,86; p<0,001), efecto que se mantuvo tras ajuste por edad y sexo (OR 0,56; IC95%: 0,46–0,68; p<0,001). El análisis estratificado mostró efecto protector en hematológicos (OR 0,51; IC95% 0,41–0,63), mientras que en otros subtipos no fue concluyente. La presencia de insuficiencia respiratoria, sepsis o shock se asoció a mortalidades superiores al 40% (56%, 41,8% y 46,2% respectivamente), reforzando la vulnerabilidad de este grupo.

CONCLUSIONES:
Los pacientes oncológicos en UPC en Chile presentan mayor mortalidad y requerimiento de soporte vital en comparación con la población crítica general. La quimioterapia reciente se asoció a un efecto protector, particularmente en cánceres hematológicos, lo que sugiere un beneficio clínico relevante. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias diferenciadas de manejo y abren la discusión sobre recursos y protocolos específicos para este grupo altamente vulnerable. El análisis en curso permitirá identificar predictores independientes y orientar intervenciones dirigidas a mejorar la supervivencia de pacientes oncológicos críticos.