

PACIENTES ONCOLÓGICOS INGRESADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. ANÁLISIS DE FACTORES PREDICTIVOS DE MORTALIDAD

D. Díaz-Díaz, M. Villanova Martínez, E. Palencia Herrejón
Med Intensiva 2018;42:346-53 - Vol. 42 Núm.6

OBJETIVO: Analizar qué factores clínicos influyen en la mortalidad de pacientes con cáncer que ingresan en UCI.

DISEÑO: Estudio observacional retrospectivo.

ÁMBITO: UCI de un hospital secundario.

PACIENTES: Adultos ingresados en UCI con diagnóstico de cáncer (sólido o hematológico), excluyendo a aquellos ingresados en el postoperatorio de resección programada del tumor o con estancia inferior a 24 h en UCI.

INTERVENCIONES: Revisión de datos clínicos.

VARIABLES DE INTERÉS: Tipo de tumor, extensión, escala oncológica funcional Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), motivo de ingreso en UCI, gravedad (SOFA, APACHE-II, SAPS-II), terapia recibida y mortalidad hospitalaria.

RESULTADOS: Se incluyó a 167 pacientes (edad media 71,1 años; 62,9% varones; el 79% con

tumor sólido), de los cuales fallecieron 61 (36%) durante su estancia hospitalaria (35 en UCI). Los factores clínicos asociados a mayor riesgo de muerte hospitalaria fueron la puntuación 3-4 en la escala ECOG (OR 7,23; IC 95%: 1,95-26,87), extensión metastásica del tumor (OR 3,77; IC 95%: 1,70-8,36), insuficiencia renal (OR 3,66; IC 95%: 1,49-8,95) y puntuación SOFA al ingreso (OR 1,26; IC 95%: 1,10-1,43). El 60,3% de los supervivientes eran independientes al alta hospitalaria.

CONCLUSIONES: En nuestra serie, solo un tercio de los pacientes con enfermedad oncológica grave que requieren ingreso en UCI fallecen durante el ingreso hospitalario y más de la mitad de los supervivientes presentan una situación de independencia al alta hospitalaria. Los factores clínicos asociados a la mortalidad hospitalaria fueron la mala situación funcional previa, el antecedente de tumor metastásico, la puntuación SOFA al ingreso en UCI y la presencia de insuficiencia renal aguda.

NIÑOS EN RIESGO CON ASMA (ARC): UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Audrey Buelo, Susannah McLean, Steven Julious, Javier Flores-Kim, Andy Bush, John Henderson, James Y Paton, Aziz Sheikh, Michael Shields, Hilary Pinnock
Tórax 2018; 73: 813-824.

INTRODUCCIÓN: Los ataques de asma son responsables de una morbilidad considerable y pueden ser fatales. Nuestro objetivo fue identificar y ponderar los factores de riesgo para los ataques de asma en niños (5-12 años) a fin de informar y priorizar la atención.

MÉTODOS: Se realizaron búsquedas sistemáticas en seis bases de datos (mayo de 2016, actualizadas con citas anticipadas en enero

de 2017) sin restricciones de idioma / fecha. Dos revisores seleccionaron de forma independiente los estudios para su inclusión, evaluaron la calidad del estudio y extrajeron los datos. La heterogeneidad impidió el metanálisis. Un panel de expertos evaluó de forma independiente cada variable en cuanto al grado de riesgo y confianza en la evaluación (según la calidad y el tamaño del estudio, los tamaños del efecto, la

verosimilitud biológica y la consistencia de los resultados) y luego logró un consenso mediante discusión. Las evaluaciones finalmente se presentaron, discutieron y acordaron en un taller multidisciplinario.

RESULTADOS: De 16 109 registros, se incluyeron 68 artículos (28 cohortes, 4 casos-control, 36 estudios transversales). Los ataques de asma previos se asociaron con un mayor riesgo de ataque (OR entre 2.0 y 4.1). Los síntomas persistentes (RUP entre 1.4 y 7.8) y el acceso deficiente a la atención (RUP entre 1.2 y 2.3) se asociaron con un riesgo moderado / muy grande. Un riesgo moderadamente aumentado se asoció con un régimen de medicamentos

subóptimo, enfermedad comórbida atópica / alérgica, etnia afroamericana (EE. UU.), Pobreza y deficiencia de vitamina D. La exposición ambiental al humo de tabaco, la menor edad, la obesidad y la baja educación de los padres se asociaron con un riesgo ligeramente mayor.

DISCUSIÓN: La evaluación de las características clínicas y demográficas identificadas en esta revisión puede ayudar a los médicos clínicos a enfocar el tratamiento de reducción del riesgo en el niño de alto riesgo. Los planificadores de servicios de salud y los formuladores de políticas pueden utilizar los factores de nivel de población para enfocarse en iniciativas de atención médica.

CALIDAD DE LA MEDICIÓN ANTROPOMÉTRICA EN LAS UNIDADES DE MEDICINA INTENSIVA ESPAÑOLAS (ESTUDIO CAMIES)

M.A. García Martínez, T. Cherednichenko, Y. Hidalgo Encinas, A.I. Catalá Espinosa, A. Arrascaeta Llanes, J.A. Acosta Escribano

Med Intensiva 2018;42:329-36 - Vol. 42 Núm.6

INTRODUCCIÓN: El peso y la talla reales son datos de inexcusable obtención en todos los pacientes críticamente enfermos (PCE) por su implicación en el diseño de las terapias y la monitorización. La estimación visual es una práctica poco fiable. No existe una descripción precisa en las guías de práctica clínica del PCE acerca de la obtención de medidas antropométricas.

OBJETIVO: Describir la calidad en la práctica de la antropometría en el PCE, la percepción de los sanitarios y los factores influyentes.

DISEÑO: Entrevista telefónica y personal asistida por ordenador.

ÁMBITO: Médicos y diplomados en Enfermería de todos los servicios de Medicina Intensiva (UCI) de adultos del territorio español.

VARIABLES DE INTERÉS: Se exploró la práctica habitual de toma de medidas, la proclividad al uso de medidas reales y la influencia de la experiencia, el tamaño de la UCI y el grupo profesional.

RESULTADOS: Se obtuvieron 481 cuestionarios desde 176 hospitales, el 36,8% de médicos. La dotación en equipos de medida es escasa (peso 68,7%, talla 76,7%) y no se relaciona con el tamaño de la UCI (peso $p = 0,343$, talla $p = 0,61$). La estimación visual es la forma más frecuente de obtener medidas (peso 65,9%, talla 64,8%), incluso cuando se dispone de herramientas de medida. La disposición a la toma de medidas reales es baja, sobre todo entre médicos (36,2% de rechazo) y mayor experiencia asoció mayor rechazo ($p < 0,001$).

CONCLUSIONES: La estimación supera a la toma de medidas reales en la rutina de las UCI españolas. Las herramientas de medida no están ampliamente disponibles en las UCI y su uso es minoritario aun existiendo. La población encuestada es poco tendente a considerar importante la toma de medidas. Debe realizarse un esfuerzo por parte de las sociedades científicas para promover la práctica antropométrica fiable en las UCI españolas.

EFEECTO PROTECTOR DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA TOS RECURRENTE EN LA EDAD ADULTA

Kimberly D Gerhart, Debra A Stern, Stefano Guerra, Wayne J Morgan, Fernando D Martinez, Anne L Wright
Tórax 2018; 73: 833-839.

FUNDAMENTO: La lactancia materna protege de las infecciones respiratorias en los primeros años de vida, pero su relación con la tos recurrente y otros resultados respiratorios en la vida adulta no está bien establecida.

MÉTODOS: Las prácticas de alimentación infantil se evaluaron prospectivamente en el Tucson Children's Respiratory Study, una cohorte de nacimiento no seleccionada y clasificada en fórmula desde el nacimiento o introducida <1 mes, fórmula introducida ≥1 a <4 meses y lactancia materna exclusiva durante ≥4 meses. La alimentación infantil se evaluó como una variable ordinal que representa una dosis creciente de leche materna en las tres categorías. La tos recurrente se definió a los 22, 26 y 32 años como ≥ 2 episodios de tos sin resfriado que duraron 1 semana durante el año anterior. Las covariables incluyeron el sexo participante, la raza / etnia y el tabaquismo, así como el tabaquismo, la educación, la edad y el asma de los padres. Las

covariables se evaluaron como posibles factores de confusión para la relación entre la alimentación infantil y los resultados en adultos.

RESULTADOS: De los 786 participantes, 19% amamantados <1 mes, 50% amamantados ≥1 a <4 meses y 31% amamantados ≥4 meses. La prevalencia de tos recurrente a los 22, 26 y 32 años fue del 17%, 15% y 16%, respectivamente. Cada aumento ordinal en la duración de la lactancia materna se asoció con un menor riesgo de tos recurrente en la vida adulta: OR ajustada = 0,71, (IC del 95%: 0,56 a 0,89), p = 0,004. El ajuste adicional para el asma concurrente de adultos, sibilancias, tabaquismo y volumen pulmonar no modificó estos resultados.

CONCLUSIÓN: Una mayor duración de la lactancia materna reduce el riesgo de tos recurrente en la vida adulta, independientemente del tabaquismo y otros síntomas respiratorios, lo que sugiere efectos protectores a largo plazo sobre la salud respiratoria.

PRINCIPALES DEMANDAS INFORMATIVAS DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

J.M. Velasco Bueno, A. Alonso-Ovies, G. Heras La Calle, C. Zaforteza Lallemand
Med Intensiva 2018;42:337-45 - Vol. 42 Núm.6

OBJETIVO: Elaborar un catálogo de demandas informativas priorizadas por los familiares, conocer qué profesionales consideran estos que pueden responder a estas demandas y explorar las diferencias de criterio entre familiares y profesionales.

DISEÑO: Análisis cualitativo de validación de contenido; estudio descriptivo transversal.

ÁMBITO: Cuarenta y una UCI españolas.

PARTICIPANTES: Familiares, médicos y enfermeras/os de pacientes críticos.

INTERVENCIÓN: De un listado inicial de preguntas extraído de revisión de la literatura, médicos, enfermeras/os y familiares de pacientes críticos incorporaron cuestiones que consideraron no incluidas. Tras análisis de validación de contenido, se obtuvo un nuevo listado que fue valorado nuevamente por los participantes para determinar el nivel de importancia que asignaban a cada pregunta y qué profesional consideraban adecuado para responderla.

RESULTADOS: Cuestiones más importantes para los familiares: preocupación por la

situación clínica, medidas a tomar, pronóstico e información. Existió coincidencia entre familiares y profesionales en las cuestiones prioritarias para las familias. Existieron diferencias significativas en la importancia dada a cada pregunta: entre médicos y familiares (72/82 preguntas) y entre enfermeras/os y familiares (66/82 cuestiones) ($p < 0,05$). Para los familiares, el 63% de las preguntas podrían ser contestadas por médicos o enfermeras/os indistintamente, el 27% preferentemente por los médicos y 10% por las enfermeras/os.

CONCLUSIONES: Las cuestiones más relevantes para las familias fueron pronóstico y gravedad, pero también la necesidad de información. Los profesionales sanitarios tendemos a subestimar la importancia de muchas de las cuestiones que preocupan a las familias. Los familiares consideran que la mayoría de sus inquietudes pueden ser resueltas indistintamente por médicos o enfermeras/os.