

# Validación de un índice pronóstico en enfermos oncohematológicos con insuficiencia respiratoria aguda en una Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios (UCIR)

J. Ferreres, J. Blanquer, A. Teruel, C. Ortega, V. Plaza y J.C. Sanchis  
Hospital Clínic Universitari. Valencia.

Los pacientes oncohematológicos que requieren su ingreso en Unidades de Cuidados Intensivos tienen una mortalidad muy elevada, especialmente si sufren una insuficiencia respiratoria aguda (IRA) y necesitan ventilación mecánica.

## Objetivo

Validar un modelo predictivo para su utilización en este grupo de enfermos con IRA.

## Material y métodos

Se estudiaron 60 pacientes, 43 de forma retrospectiva (1996-1999) y 17 prospectivamente (2000). La probabilidad de supervivencia fue valorada usando el modelo desarrollado por Groegger et al (Journal of Clinic Oncology 1998; 162: 761-770), en el momento del ingreso y a las 24 horas. Treinta y siete enfermos fueron varones y 23 mujeres, con una edad media de 53 (DE 14). Su APACHE II medio fue de 25 (DE 7) y la  $PaO_2/FIO_2$  de 141 (DE 55). El proceso oncohematológico de base fue en 27 casos trasplante de médula ósea (siete autólogos), 16 leucemias, cinco linfomas, cinco mielomas múltiples y siete tumores sólidos (tres carcinomas de pulmón). La

causa principal de su ingreso en UCIR fue neumonía en 46 enfermos, daño pulmonar agudo o SDRA secundario a sepsis en 10 casos, dos edemas agudos de pulmón, una hemorragia alveolar y una atelectasia. Se realizó la calibración del modelo mediante test de Hosmer-Lemeshow y se discriminó mediante la curva ROC. Un área bajo la curva ROC > del 70% evidencia una buena discriminación del modelo.

## Resultados

La mortalidad hospitalaria fue de 78%. La media del índice de Groegger fue 82% (15 DE) al ingreso y 83% (16 DE) a las 24 horas. El área bajo la curva ROC fue 0,62 al ingreso y 0,76 después de las 24 horas. Cuarenta y tres enfermos requirieron ventilación mecánica, de los que sólo seis (13%) fueron dados de alta de intensivos.

## Conclusión

La aplicación de este índice pronóstico es una herramienta útil para la predicción de la mortalidad de los pacientes oncológicos con IRA, principalmente tras 24 horas de estancia en UCIR.