

Morbimortalidad geriátrica en cuidados intensivos **Geriatric morbidity and mortality in intensive care**

José Aquiles Camejo Pérez (1), Jorge Pérez Parrado (1), Fernando Trujillo Sánchez (1).

Resumen

Se estudiaron los 250 pacientes geriátricos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos y se realizó un estudio de morbilidad y mortalidad. Se establecieron asociaciones con variables como edad, sexo, raza, causa de ingreso y de muerte. Se encontró relación algunas de ellas observándose predominio del sexo femenino, mayor mortalidad según aumentaba la edad, las principales causas de ingreso fueron las diferentes formas de la cardiopatía isquémica (infarto agudo del miocardio y angina inestable aguda). La principal causa de muerte fue el infarto agudo del miocardio y se determinó que la estadía geriátrica fue baja. Se analizaron los resultados y se elaboraron conclusiones.

Palabras Clave: Morbimortalidad/Geriátrica.

1. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna verticalizado en Cuidados Intensivos

INTRODUCCIÓN

Desde la comunidad primitiva preocupó a los hombres el misterio de la vida, la vejez y la muerte. De las civilizaciones más antiguas conocemos qué, según Salomón, el griego Herodoto, los antiguos hindúes y la Biblia, la duración natural de la vida es de 70 a 80 años.

La medicina no ha quedado exenta de interesarse por el paciente anciano, desde los primeros galenos que buscaron el "elixir de la juventud", tratando de suprimir los estragos del envejecimiento, hasta los geriatras contemporáneos que han alcanzado gran desarrollo en la gerontología clínica, social y experimental.

Las afecciones que generalmente se atienden son las respiratorias crónicas, cardiovasculares, degenerativas y de los órganos de los sentidos. Muchas de ellas no son letales, pero empeoran la calidad de vida de los pacientes.

En nuestro país la esperanza de vida se ha elevado a 75 años, índices igualables a la de los países más desarrollados del mundo.

Nuestra provincia no escapa al desarrollo y los cambios producidos en otras latitudes, nuestros ancianos aumentan rápidamente en número y con ello la morbilidad en esas edades.

Motivado por estas problemáticas y teniendo en cuenta que estamos en el "Año internacional del Adulto Mayor", hemos decidido hacer un estudio con el objetivo de conocer la morbilidad de los pacientes geriátricos en la Unidad de Cuidados Intensivos, su relación con la edad, sexo, color de la piel; determinar las causas más frecuentes de ingreso y muerte, así como los medios invasivos empleados y la estadía general.

MATERIAL Y MÉTODO

Para nuestro estudio, se revisaron retrospectivamente todas las Historias Clínicas de los pacientes de 60 años o más ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Antonio Luaces Iraola en un período de un año.

Para la recolección de los datos se elaboraron encuestas que contenían edad, sexo, raza, color de la piel, diagnóstico al ingreso, causa de muerte en aquellos pacientes que hubiesen fallecido, procedimientos intervencionistas empleados en cada uno de ellos, estadía hospitalaria y la realización o no de necropsia con sus conclusiones todos recogidos por los autores.

Los resultados fueron procesados por métodos computarizados elaborándose tablas para su análisis.

Los métodos estadísticos empleados fueron los porcentajes y las relaciones.

Para la presentación final se elaboró un informe y se compararon los resultados con los de la literatura médica mundial siempre que fue posible.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Al analizar la morbilidad de los pacientes geriátricos (tabla # 1) comprobamos que el 41,5 % de los ingresos en la Unidad de Cuidados Intensivos pertenecen a esa categoría.

En la literatura revisada no encontramos referencias a este aspecto en específico.

Del total de pacientes fallecidos en la Unidad de Cuidados Intensivos en el período de estudio, 49 que constituyen el 52,1 % del total son ancianos (tabla 2), resultando mayoritario por la respuesta muchas veces insuficientes y el pronóstico desfavorable de este grupo, causado por las alteraciones que el envejecimiento va provocando por órganos y sistemas. Hemos encontrado referencias a esto en algunas publicaciones con resultados similares a los nuestros y otros que discrepan como Sinclair et al en Panamá y Frezza et al en Estados Unidos.

El mayor porcentaje de pacientes ingresados(42.4) corresponde al grupo comprendido de la séptima década de la vida, sin embargo, encontramos una mortalidad mayor en los de más de 80 años, responsabilizando de este hallazgo a la disfunción de órganos y sistemas que progresan con el envejecimiento paulatino, lo que irremediablemente contribuye al aumento de la letalidad de estos seniles.

En un estudio norteamericano encontraron mayor incidencia en el de 70 y 79 años. Fagon en París encontró al igual que nosotros correspondencia entre senilidad y muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos. También reportan resultados similares Benhamon y Jannello.

Las féminas seniles ocuparon el 61,6 % del total de ingresos, predominando este sexo francamente sobre el opuesto. (Tabla No.4) Teniendo en cuenta nuestra población y sus características pensamos que esta desproporción pudiera estar en relación con lo enunciado por otros autores cubanos y foráneos acerca de la

mayor preocupación por la salud en la mujer lo que motivaría mayor demanda hospitalaria para este sexo.

Quintana et al encontraron en Cienfuegos un predominio del sexo femenino sin llegar a cifras comparables con las nuestras. En un estudio francés Konapad et al no encontraron estas diferencias, predominando discretamente el sexo masculino. Kleinpell describió resultados similares a los del anterior autor.

Encontramos un predominio abrumador de la raza blanca sobre la negra y mestiza con un 80 % (Tabla 5) que puede estar en relación con el predominio de este grupo racial en nuestra población. Rivero encontró en su estudio un resultado similar al nuestro. El número de fallecidos en este grupo fue significativamente mayor, 33 que constituyen el 67,4 % del total estando en relación directa con el número de ingresos que le correspondieron a esta raza.

Durante la revisión bibliográfica y la realización de nuestro estudio no encontramos trabajos que hicieran referencias a la relación entre el color de la piel y la morbilidad.

La Cardiopatía Isquémica fue la principal causa de ingreso de nuestra unidad, (Tabla 6) constituyendo el Infarto Agudo del Miocardio y la Angina Inestable Aguda el 31,6 y el 20,4 % respectivamente. Actualmente en nuestro país son estas las patologías que marcan el predominio en la morbilidad de los pacientes adultos correspondiendo este hecho con lo encontrado en nuestro estudio.

Debemos señalar, además, en la literatura revisada encontramos referencia con relación a esto en el trabajo de Quintana y colaboradores y no coinciden con nuestros hallazgos, pero destacamos que presenta el sesgo de haber sido realizado en salas abiertas de medicina y no en la Unidad de Cuidados Intensivos por lo que sus resultados, en este aspecto no son comparables con los nuestros.

Al analizar las causas de muerte, en nuestro estudio encontramos que el Infarto Agudo del Miocardio y la Insuficiencia Cardíaca, con un 42.8 y 16.3% respectivamente, fueron las principales, seguidas de la Sepsis que se presentó en un 14.3% de los pacientes estudiados.(Tabla 7)

En la literatura revisada no encontramos resultados similares a los nuestros, ocupando en algunos de ellos la Sepsis Respiratoria el papel primordial, sobre todo, de origen nosocomial.

Pensamos que nuestros resultados están en relación con el mayor número de pacientes ingresados por esta causa en nuestra unidad, especialmente el Infarto Agudo del Miocardio, lo que por supuesto, aumenta la probabilidad de fallecer por este motivo, no sin olvidar la gravedad que representa esta entidad por sí misma, además del desfavorable pronóstico al asociarse a individuos seniles.

Las sondas vesicales fueron los procedimientos intervencionistas más utilizados con un 41.2%, (Tabla 8) lo que puede estar en relación con las edades avanzadas de nuestros pacientes y la frecuencia de trastornos esfinterianos en esa época de la vida, sobre todo en los hombres y, además, la necesidad de llevar un balance hidroelectrolítico adecuado que impida la aparición de complicaciones. En segundo lugar, en frecuencia lo ocuparon los Abordajes Venosos Profundos con un 38.0%, teniendo en cuenta que es preciso la medición de ciertos parámetros hemodinámicos como Presión Venosa Central y tener una vía adecuada para la administración de fluidos y medicamentos.

Tampoco encontramos referencias cubanas ni foráneas en relación con este aspecto.

El índice de necropsia en nuestro estudio fue de un 85.7%, (Tabla 9) proceder valioso en nuestro medio teniendo en cuenta las características docente-asistenciales del Hospital y a su vez, de la Unidad de Cuidados Intensivos.

A pesar que no constituye objetivo en nuestro estudio, debemos destacar que fue llamativa la correspondencia clínico patológica que existió en aquellos pacientes que fueron objeto de necropsias. El promedio de estadía en los pacientes geriátricos fue de 3.2 días, (Tabla 10) siendo incluso inferior al promedio general de la unidad, parámetro a favor en la evolución y pronóstico de nuestros ancianos, conociendo que la permanencia prolongada predispone a complicaciones deletéreas que se sumarían al proceso inicial y también aumentarían los costos. En un estudio canadiense se reporta un 4.3 como promedio y Trepatt et al en Argentina reportan 3.5.

Teniendo en cuenta los resultados consideramos las siguientes conclusiones:

- El 41.5% de los pacientes ingresados estaban en edades geriátricas.
- De los pacientes fallecidos en la Unidad de Cuidados Intensivos, el 52.1 fueron ancianos.
- El grupo de 60-69 años presentó mayor número de ingresos; pero la mortalidad fue mayor en el de 80 años y más.
- El sexo femenino predominó francamente sobre el masculino.
- Predominó la raza blanca en nuestro estudio. La principal causa de ingreso fue la Cardiopatía Isquémica.
- Las principales causas de muerte fueron el Infarto Agudo del Miocardio y la Insuficiencia Cardíaca.
- Las sondas vesicales fueron los procedimientos intervencionistas más utilizados.
- El índice de necropsias fue aceptable.
- La estadía hospitalaria de los pacientes ancianos fue baja.
- La atención geriátrica continúa siendo un reto para las unidades de atención al grave

ABSTRACT

250 geriatric inpatients in the intensive care unit were studied and a morbidity and mortality study was developed. Associations were established with variables such as age, sex, race, cause of admission and death. A relation was established some of them seeing a prevalence of female sex, greater mortality with increasing age. The main causes of admission were different was of ischemic heart disease (acute myocardial infarction and acute unstable angine). The main cause of death was acute myocardial infarction and it was determined that the geriatric stay was low. The results were analyzed and conclusions elaborated.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hernández C. Duración de la vida. En: Rocabruno JC; Prieto O. Gerontología y Geriatria Clínica. T 1. Ciudad de la Habana, Editorial Ciencias Médicas, 1992: 39-43.
2. Junod J. Etapas de la geriatría. En: Martín E, Junod JP. Manual de geriatría. Barcelona, Toray-Masson, 1976: 3-4.
3. Menéndez J. Epidemiología del envejecimiento. En: Rocabruno JC, Prieto O. Gerontología y Geriatria Clínica. T1. Ciudad de la Habana, Editorial Ciencias Médicas, 1992: 45-60.
4. Valdés MM. La Geriatria. Objetos y proyecciones. (Editorial). Revista Cubana de Med 1998; 27 (10):1-2.
5. John W, Rowe MD. La atención de salud de los ancianos. Rev Cubana de Med 1998 Oct; 27 (10): 110-127.

Wilson LA, Lawson R, Brass W. Multiple disorder in the elderly: a clinical and statistical study. Lancet 1982; 2: 841-3.

6. Dardaine V, Constans T, Lasfargues G, Perrotin D, Giniss G. Outcome of elderly patients requiring ventilatory support in intensive care. Aging 1995; 7(4):221-7.
7. Sinclair J, Matos AA. Factors involved in the survival and mortality of intensive care patient in Panamá. Rev Med Panamá 1997 Jan; 22(1): 20-9.
Georges H, Leroy O, Vandebussche C, Guery B, Alfandari S, Tronchon L, Beaucaire G. Epidemiological features and prognosis of severe community- acquired pneumococcal pneumonia. Intensive Care Med 1999 Feb; 25(2): 198-206.
8. Genes N, Vaur L, Dubroca I, Etienne S, Cambou JP, Danchin N. Prognosis after myocardial infarct in a diabetic patient: results of coronary intensive care unit epidemiological study. Presse Med 1998 Jun; 27(21):1003-8.
9. Ely EW, Evans GW, Haponik EF. Mechanical ventilation in a cohort of elderly patients admitted to an intensive care unit. Ann Intern Med 1999 Jul; 131(2): 96-104.

ANEXOS

Tabla # 1: Morbilidad en pacientes geriátricos.

Total de Pacientes ingresados	602	100%
Total de Pacientes Geriátricos	250	41.5%

Tabla # 2: Mortalidad del paciente geriátrico.

Total de Pacientes fallecidos	94	100%
Total de Geriátricos fallecidos	49	52.1%

Tabla # 3: Morbimortalidad geriátrica según grupos de edades.

Grupo de edades	Total de ingresos	%	Total de Fallecidos	%
60-69	106	42.4	12	24.5
70-79	103	41.2	14	28.6
80 y más	41	16.4	23	46.9

Tabla # 4: Morbimortalidad geriátrica según sexo.

Sexo	Total de ingresos	%	Total de Fallecidos	%
M	96	38.4	21	42.8
F	154	61.6	28	57.2

Tabla # 5 Morbimortalidad geriátrica según color de la piel.

Color de la piel	Total de ingresos	%	Total de Fallecidos	%
Blanca	200	80	33	67.4
Negra	31	12.4	11	22.4
Mestiza	19	7.6	5	10.2

Tabla # 6: Causas más frecuentes de ingresos geriátricos.

Causas	Total de ingresos	%
IMA	79	31.6
Angina inestable	51	20.4
ICC	21	8.4
Status postoperatorio	20	8.0
Arritmia	16	6.4
Encefalopatía HTA	7	2.8
Sepsis del SNC	5	2.0
Otras	51	20.4

Tabla # 7: Principales causas de muerte geriátrica.

Causas	Total de fallecidos	%
IMA	21	42.8
ICC	8	16.3
Sepsis	7	14.3
AVE	4	8.1
Bronconeumonía	3	6.1
Otras	6	12.4

Tabla # 8: Procederes invasivos empleados en pacientes geriátricos.

Procederes	Total de pacientes	%
Sondas vesicales	103	41.2
AVP	95	38.0
Sonda nasogástrica	69	27.6
VMA	39	15.6
Otros	31	12.4

Tabla # 9: Índice de necropsia en pacientes geriátricos.

Total de pacientes geriátricos fallecidos	49	100%
Total de necropsias realizadas	42	85.7%

Tabla # 10: Promedio de estadía hospitalaria.

Promedio general de la sala	3.8 días
Promedio de estadía geriátrica	3.2 días