

Sobrevida y calidad de vida de los pacientes con cardiopatía isquémica egresados de una Unidad de Cuidados Intensivos de tercer nivel

Faride Barrantes-Morales¹ & Donato A. Salas-Segura^{1*}

1. Unidad de Cuidado Intensivo, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Caja Costarricense del Seguro Social, San José, Costa Rica.

* Correspondencia: Donato A. Salas, dasscom@gmail.com

Recibido 31 de agosto de 2015. Aceptado 06 de enero de 2016.

Trabajo realizado en: Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. • **Título corto:** Sobrevida de pacientes cardiopatas isquémicos de una UCI de tercer nivel. • **Short title:** Survival of patients with ischemic heart disease from third level ICU.

RESUMEN

Justificación: La sobrevida y la calidad de vida los pacientes que son egresados de las unidades de cuidado intensivo se ha vuelto una preocupación frecuente por la alta incidencia de secuelas cognitivas y funcionales que padece esta población. Este trabajo presenta datos sobre la supervivencia y calidad de vida de los pacientes con cardiopatía isquémica egresados de la Unidad Cuidados Intensivos al momento del alta hospitalaria, a los 28 días y a los 6 meses del egreso hospitalario. Este estudio es una rama de una investigación mayor que dio seguimiento a los pacientes a todos los pacientes egresados de la Unidad.

Método: Es un estudio observacional, descriptivo y prospectivo de un año de duración que dio seguimiento a los pacientes egresados de la UCI a los 28 días y 6 meses del egreso. La información recabada incluyó datos demográficos y de condición de salud que se recolectaron al ingreso a la UCI, al momento del alta hospitalaria, a los 28 días y a los 6 meses. Además se evaluó la calidad de vida a partir de su grado de independencia y reinserción laboral o regreso a las actividades normales.

Resultados: Se reclutaron un total de 41 pacientes, con una edad promedio de 64 años, 63% de ellos eran hombres. El diagnóstico mas frecuente fue el angina estable con 26 pacientes, seguido por el de infarto con elevación del ST con 12 pacientes. La mortalidad fue de 3 pacientes, ninguno de ellos en la Unidad de Cuidados Intensivos. La estancia promedio fue de 2.5 días. La reinserción efectiva fue de 68% a los 28 días y de 63% a los seis meses.

Conclusión: Esta es una población con mortalidad muy baja y buenas tasa de reinserción a las actividades normales.

Descriptor: : Sobrevida, cuidados intensivos, calidad de vida, cardiopatía isquémica.

ABSTRACT

(Survival and mental and physical condition of patients with ischemic heart disease discharged from a third level intensive care unit)

Justification: Survival and quality of life of patients who are discharged of intensive care units has become a common concern about the high incidence of cognitive and functional consequences suffered by this population. This paper presents data on survival and quality of life of patients with ischemic heart disease discharged from the Intensive Care Unit and followed after discharge at 28 days and 6 months. This study is a branch of a larger investigation that tracked all patients discharged from the unit.

Method: An observational, descriptive and prospective study of a yearlong study was made and followed patients



discharged from the ICU to 28 days and 6 months later. The information gathered included demographic and health status data, that information was collected on admission to the ICU, at hospital discharge, 28 days and six month later. Besides the quality of life from their independence and reintegration or return to normal activities was evaluated.

Results: A total of 41 patients were enrolled, with an average age of 64 years, 63% were men. The most common diagnosis was stable angina in 26 patients, followed by ST elevation myocardial infarction with 12 patients. Mortality was 3 patients, none of them in the ICU. Average stay was of 2.5 days. Effective reintegration was 68% at 28 days and 63% at six months.

Conclusion: This is a population with very low mortality and good rate of reintegration to normal activities.

Key words: Outcome, intensive care, quality of life, ischemic heart disease.

INTRODUCCIÓN

La cardiopatía isquémica es una de las causas más comunes de morbilidad e ingreso hospitalarios y la primera causa de muerte de Costa Rica por detrás de los accidentes de tránsito.^{1,2} Muchos de los pacientes que ingresan a un hospital, pasan por las unidades de cuidado intensivo como parte de su tratamiento y evolución clínicas. Los cuidados intensivos son caros y consumen buena parte de los recursos hospitalarios, razón por la cual resulta importante precisar si esta atención, especializada y compleja, tiene un verdadero impacto sobre la morbi-mortalidad de los pacientes una vez que salen de la unidad.

Además de ocuparse de los pacientes críticos, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ha participado activamente en conjunto con el servicio de cardiología en la disminución de las listas de espera para angiografía coronaria, recibiendo directamente a los pacientes que son llevados al laboratorio de hemodinamia para coronariografías diagnósticas o angioplastias coronarias durante la jornada laboral extraordinaria (después de las 16 horas de lunes a viernes).

El presente trabajo presenta los datos sobre la supervivencia y calidad de vida de los pacientes con el diagnóstico de alguna forma de cardiopatía isquémica (angina estable, angina inestable e infarto agudo del miocardio) que egresaron de nuestra unidad de cuidados intensivos, durante el resto de su estancia hospitalaria, a los 28 días y a los 6 meses después del alta hospitalaria. Este estudio es parte de una investigación mayor que dio seguimiento a todos los pacientes egresados de la unidad de cuidados intensivos durante un periodo de un año.

MÉTODOS

Se trató de un estudio observacional, descriptivo y prospectivo de un año de duración, que dio seguimiento a todos los pacientes egresados de la UCI, con un periodo de enrolamiento de 6 meses y de otros 6 meses de seguimiento con cuatro momentos de corte: al egreso de la UCI, al egreso del hospital, a los 28 días y a los 6 meses después del alta. La información recabada incluyó datos demográficos y de

condición de salud que se recolectaron al ingreso a la UCI y en los 4 momentos descritos. Se entrevistó al paciente mismo o al cuidador en su defecto. Las entrevistas a los 28 días y a los 6 meses se realizaron por vía telefónica.

Para los datos de estancia y mortalidad durante el internamiento en la UCI, se utilizó la base de datos de la propia unidad y para la recolección de los demás datos se utilizó un cuestionario redactado ex profeso para el estudio.

Los objetivos del estudio pueden resumirse en:

1. Identificar las principales características socio demográficas del grupo en estudio y su estado de salud al ingreso a la UCI.
2. Describir la condición de egreso de los pacientes de la Unidad y del hospital.
3. Precisar la calidad de vida de los pacientes a los 28 días y 6 meses del alta hospitalaria a partir de su grado de independencia y reinserción laboral o regreso a las actividades normales.

Se exploró la capacidad de reinserción a actividades de la vida diaria y laborales, estableciendo cuatro categorías: el paciente que pudo reasumir sus condiciones previas al ingreso hospitalario, los que tuvieron solo un problema de reinserción ya fuera en el área de autocuidado, movilidad física o laboral, los que tuvieron dos o más problemas en las diferentes áreas y los que fueron incapaces de alguna reinserción.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v.21 (IBM Corp., EEUU).

El estudio fue aprobado por el Comité local de bioética en el oficio CLOBI-10-06-2014.

RESULTADOS

Se reclutaron un total de 120 pacientes a partir del mes de junio de 2014 y hasta mayo de 2015, de los cuales 41 tenían un diagnóstico englobado dentro de cardiopatía isquémica. En la figura 1 se resume el flujograma de enrolamiento del estudio.

En los cuadros 1 y 2 se resumen las principales características de la población, los datos de estancia, mortalidad

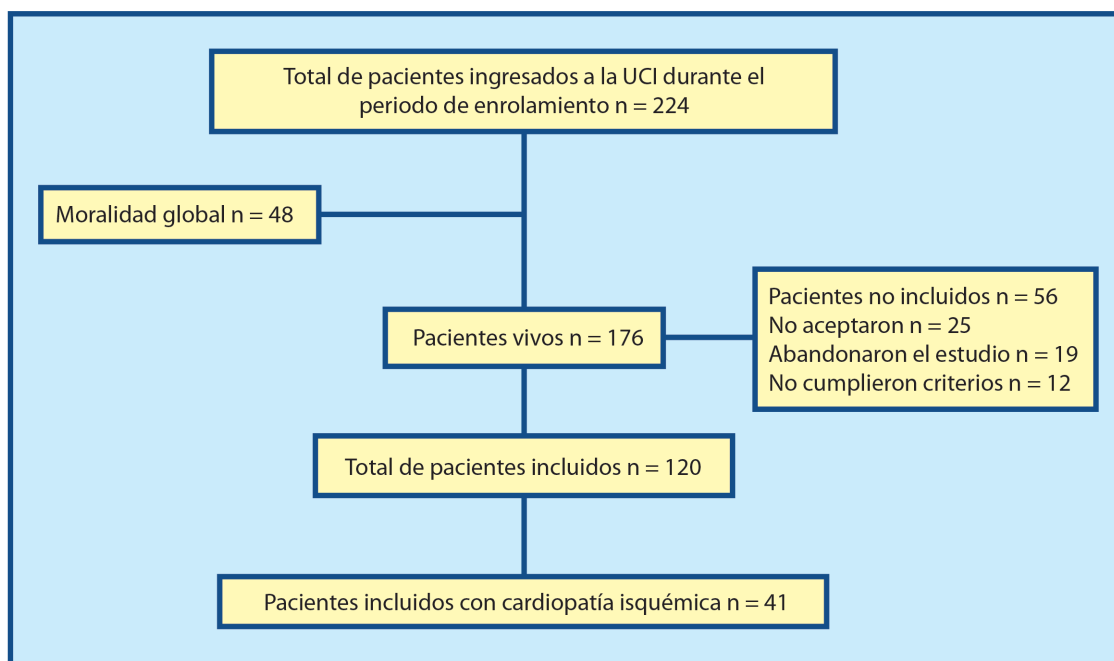


Figura 1. Flujograma de reclutamiento de pacientes.

Cuadro 1

Características generales de la población

Sexo	Hombres 26 (63%) Mujeres 15 (37%)
Edad promedio y percentiles	64 años (33-88 años) p25: 56 años p50: 65 años p75: 72 años
Antecedentes patológicos personales	Hipertensión arterial 32 (78%)pacientes Diabetes mellitus 20 (49%) pacientes Hipertensión y Diabetes 19(46%)pacientes Cardiopatía isquémica previa 10 (24.5%) pacientes
Días promedio de estancia	2.5 días
Días promedio de hospitalización luego de UCI	1.1 días Rango 1 -12 días
Mortalidad intra-UCI	0
Mortalidad intra-hospitalaria	1 (2,4%)
Mortalidad 28 días	1 (2,5%)
Mortalidad 6 meses	1 (2,5%)

Cuadro 2

Diagnósticos mas frecuentes

Diagnóstico	Total de pacientes	Porcentaje
Infarto con elevación del ST	12	30%
Infarto sin elevación del ST	2	5%
Angina inestable	1	2%
Angina estable	26	63%
TOTAL	41	100%

Cuadro 3

Procedimientos angiográficos realizados

Procedimiento	Total de pacientes	Porcentaje
Angiografía diagnóstica	11	25%
Angioplastia coronaria y colocación de férula endovascular	30	75%
TOTAL	41	100%

y principales diagnósticos de ingreso a la unidad. El cuadro 3 resume el procedimiento realizado en el laboratorio de hemodinamia.

El sexo no estableció ninguna diferencia estadísticamente significativa entre la mortalidad, la estancia o el grupo diagnóstico. Tampoco hubo significancia estadística entre la edad y la supervivencia o con la capacidad de reinserción a los 28 días o a los 6 meses.

En cuanto al momento del egreso de la Unidad, 9 pacientes (22%) fueron enviados al salón de cardiología, 6 (15%) se trasladaron a otro centro de salud y 26 (63%) se egresaron directamente al hogar.

La condición cognitiva al momento del alta de la UCI fue adecuada en 40 pacientes (97.5%).

De los tres pacientes fallecidos, 2 presentaron muerte súbita por arritmias ventriculares y 1 murió por insuficiencia cardiaca.

A los 28 días después del alta hospitalaria, 28 pacientes (68%) habían tenido una reinserción satisfactoria a sus

actividades cotidianas (autocuidado, movilidad física y laboral si correspondía) y a los 6 meses la reinserción efectiva bajó a 26 pacientes (63%) como consecuencia del incremento de los síntomas de insuficiencia cardiaca.

En cuanto al apego del tratamiento médico, todos los pacientes sobrevivientes a los 6 meses refirieron buen apego al mismo.

DISCUSIÓN

A pesar de la alta carga de la cardiopatía isquémica entre los pacientes ingresados a la UCI durante el periodo de estudio (una tercera parte de todos los ingresos), la mortalidad de estos pacientes resultó inexistente durante el paso por la unidad y muy baja en el resto de su hospitalización, especialmente cuando se compara con la mortalidad promedio de la Sección de Medicina del hospital que es de un 12%. Del mismo modo, a pesar del peso específico de la cardiopatía isquémica sobre la mortalidad nacional, lo pacientes egresados tuvieron un mortalidad satisfactoriamente baja, lo que parece indicar que la terapia aplicada tuvo resultados adecuados. El descenso en la mortalidad de la cardiopatía isquémica es un tendencia bien descrita en la literatura mundial,¹ y aunque los diabéticos tienen entre 2 a 4 veces mas riesgo de sufrir cardiopatía isquémica, en esta población también ha disminuido la mortalidad.² En nuestro estudio, aunque casi el 50% de los pacientes eran diabéticos, esto tampoco influyó negativamente en su evolución.

Por otro lado, los pacientes que fallecieron lo hicieron en forma secundaria a la misma enfermedad cardiaca. En algunos reportes de mortalidad después del paso por la UCI, los pacientes mueren de complicaciones infecciosas, especialmente pulmonares, aunque casi siempre asociadas a alteraciones del estado de la conciencia,^{3,4} las que no se presentaron en los pacientes cardiopatas.

Mientras que la estancia promedio en la UCI para todos los pacientes, es de 7 días, estos pacientes tuvieron una estancia de 2,5 días, lo que ciertamente puede estar sesgado por el alto número de pacientes que ingresaron luego de un estudio programado y no por una condición aguda, pero que en todo caso significa, que este tipo de paciente tiene una alta rotación de camas con poca morbi-mortalidad. La realización de angioplastia coronaria resulto ser lo suficientemente segura como para permitir el egreso temprano de la UCI y hacia el hogar de los pacientes, con lo cual se confirma que es un procedimiento de corta estancia para la mayoría de los pacientes.

Un hallazgo conspicuo, pero no inesperado del todo por que se trata de pacientes con poco compromiso de otros órganos, lo fue la alta tasa de reinserción efectiva, la cual alcanzó cifras muy buenas en forma temprana (a los 28 días). Sin embargo, a los 6 meses es claro que la reinserción sufre un estancamiento e incluso un ligero retroceso, lo que podría explicarse en la falta de un mejor programa de rehabilitación cardiaca y seguimiento médico, toda vez que la mayoría de los pacientes afirmaron tener buen apego al tratamiento. La terapias de rehabilitación de los pacientes que pasan por una UCI en general y de los cardiopatas isquémicos en específico, son muy útiles para mejora la reinserción funcional y social sino también para evitar el síndrome "post-uci", o sea, las secuelas físico-cognitivas del paciente crítico.^{5,6,7}

Entre la debilidades de este estudio de debe mencionar que, pese a la duración de 1 año, se reclutaron relativamente pocos pacientes isquémicos, con lo cual disminuyó su potencia estadística. Además, un importante grupo de pacientes, pasaron por la UCI como parte de un programa electivo de angiografías y angioplastias coronarias, y no eran pacientes realmente "críticos" por lo cual su evolución fue favorable.

REFERENCIAS

1. Moran AE, Forouzanfar MH, Roth GA, Mensah GA, Ezzati M, Murray CJJ, et al. Temporal Trends in ischemic heart disease mortality in 21 world regions, 1980 to 2010. The Global Burden of Disease 2010 study. *Circulation* 2014; 129:1483-1492.
2. Rosner-Preis S, Hwang SJ, Coady S, Pencina MJ, D Agostino RB, Savage PJ, et al. Trends in all-cause and cardiovascular disease mortality among woman and men with and without diabetes mellitus in the Framingham heart study, 1950 to 2005. *Circulation* 2009; 119: 1728-1735.
3. Braber A, van Zanten ARH. Unravelling post-ICU mortality: predictors and causes of death. *Eur J Anaesthesiol*. 2010; 27:486-90.
4. Flaatten H. Mental and physical disorders after ICU discharge. *Curr Opin Crit Care*. 2010; 16(10.1097/MCC.0b013e32833cc90b): 510-5.
5. Dowdy DW, Eid MP, Sedrakyan A, Mendez-Tellez PA, Pronovost PJ, Herridge MS, et al. Quality of life in adult survivors of critical illness: A systematic review of the literature. *Intensive Care Med*. 2005; 31:611-20.
6. Khouli H, Astua A, Dombrowski W, Ahmad, Homel, FP, Shapiro J, et al. Changes in health-related quality of life and factors predicting long-term outcomes in older adults admitted to intensive care units. *Crit Care Med*. 2011; 39(4): 731-7.
7. Jeitziner MM, Zwakhalen SM, Hantikainen V, Hamers JP. Healthcare resource utilisation by critically ill older patients following an intensive care unit stay. *J Clin Nurs [Internet]*. 2015 [citado 10 de marzo de 2015]; Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25669142>