RESUMEN XLIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

En el paciente gran quemado pediátrico el índice de gravedad actual sobreestima el riesgo de morir

Drs. Morales G., Monreal V., Riquelme M., Bongain J., Von Dessauer B.

Unidad de Paciente Crítico / Hospital Roberto del Río

Introducción: En el ámbito de los cuidados críticos, el paciente gran quemado es temido por su riesgo, posibilidad de complicaciones múltiples y de fallecimiento atribuible al trauma o a hechos secundarios.

Ha existido muchos intentos de clasificar a los pacientes quemados, basándose en extensión, profundidad, edad, sexo, con miras a establecer pronóstico o triage de cuidado. En 1974 los Drs. Garcés y Artigas, publican un índice de gravedad (I.G.) predictivo de evolución y mortalidad (IG 71-100 fallecen <30%, 101-150 fallecen 30-50%, >150 fallecen >50%). El IG como score permitiría además comparar poblaciones de pacientes quemados con similares características. Este índice modificado por edad, es el recomendado por las guías clínicas del Minsal 2007/GES.

Objetivos: Relacionar IG y mortalidad en el paciente gran quemado. Evaluar factores asociados.

Materiales y métodos: Análisis retrospectivo de la fichas clínicas de los pacientes quemados que ingresaron a la Unidad de Paciente Crítico (UPC) del Hospital Roberto del Río entre Julio del año 2005 a Noviembre 2007, los cuales fueron manejados de acuerdo a guías clínicas de la UPC y categorizados según IG modificado por edad.

Resultados: Durante el periodo de estudio egresaron un total de 1161 pacientes con una letalidad de 2,58%. Ingresaron 30 pacientes quemados, 12 mujeres y 10 hombres, 22 (73%) se clasificaron con IG sobre 70. Diez de ellos, corresponden a pacientes menores de 2 años. (45,5%). El PIM 2 promedio fue de 4 con un rango 1,2 a 9.9. El porcentaje de superficie corporal total quemada (SQC) en promedio fue de 32 (14-75). Trece (59%) pacientes presentaron un IG entre 70 y 100, 8 (36.3%) entre 101 y 150, 1(4.5%) ingresó con IG > a 150, siendo el promedio 115 (71-205). Promedio estada UPC 9.8 días (1-33), siendo ventilados mecánicamente 12 pacientes (54.5 %) con un tiempo promedio de 5 días (1-15).

Los pacientes con IG entre 100 y 150 presentan el doble de complicaciones (60%) que los pacientes con IG menor a 100. También presentan una tendencia a mayor tiempo de estadía en UPC (17 v/s 4.5 días). La letalidad global fue de 4,5% (1/22) correspondiente al paciente con IG de 205 con 75% de SQC tipo B y que fallece por un shock séptico refractario al 9° día de hospitalización.

Conclusiones: El IG en los pacientes categorizados como graves (IG 70-100) y críticos (IG 101-150) sobrestimó mortalidad. Se correlaciono bien con otros parámetros indirectos de gravedad como complicaciones y días de estada.

El PIM 2 predijo de manera más cercana mortalidad que el IG en este grupo de pacientes