

Figura 1. Agrupamiento de la variable supervivencia/mortalidad por la causa del ingreso en UCI.

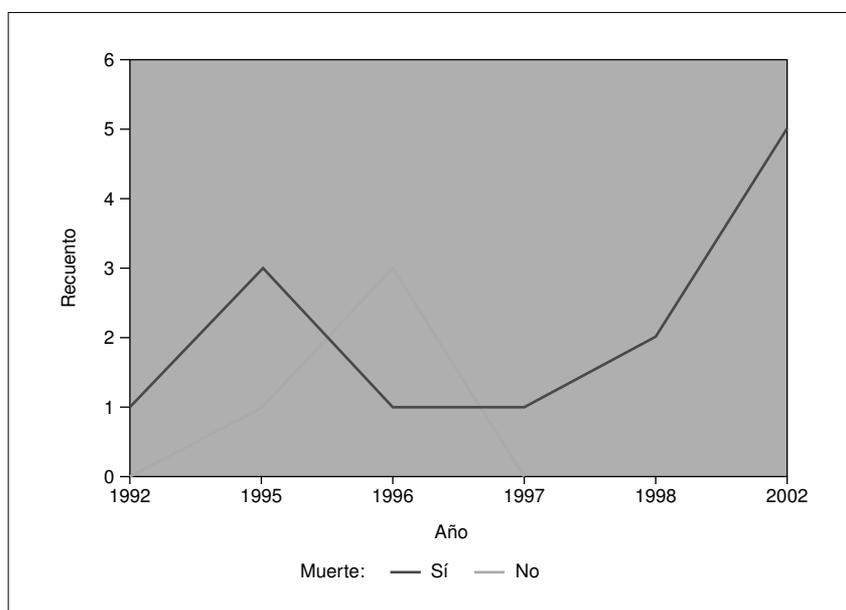


Figura 2. Tendencia temporal a lo largo del período del estudio de la variable supervivencia/mortalidad en los ingresos de UCI.

Análisis de los ingresos hospitalarios y mortalidad en pacientes con sida. Contrarréplica

Sr. Editor: Agradezco la carta de réplica de Rodríguez-Vidigal et al¹, pero dado que durante el período del estudio no hubo ingresos en la unidad de cuidados intensivos (UCI) expongo a continuación un estudio de pacientes que ingresaron en UCI en el mismo período de tiempo que el del estudio descrito, realizado en el Hospital Severo Ochoa (Leganés).

Este estudio consistió en la revisión manual de la historias clínicas de 17 pacientes diagnosticados de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que ingresaron en UCI entre 1992 y 2002. Las variables analizadas fueron edad, sexo, ingresos por año cronológico, causa del ingreso, grupo de riesgo, estadio de la enfermedad al ingreso, estado de inmunosupresión, necesidad de ventilación mecánica, score APACHE-II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation) y mortalidad.

Todos eran varones. La mediana de la edad fue de 34 años (rango intercuartil [IQ], 33-41). El 70,6% eran adictos a drogas por vía parenteral.

Las causas de los ingresos fueron: 5,9% (1 paciente) por insuficiencia hepática; 23,4% (4 pacientes) por sobredosis; 5,9% (1 paciente) por shock séptico; 52,9% (9 pacientes) por neumonía; 5,9% (1 paciente) por complicación de biopsia transbronquial, y un 5,9% (1 paciente) por rotura traumática de bazo. Todos los pacientes precisaron ventilación mecánica. A 4 pacientes se les diagnosticó neumonía por *Pneumocystis carinii* (23,5%), a un

paciente leucoencefalopatía multifocal progresiva (5,9%) y uno de tuberculosis diseminada (5,9%).

La mediana de CD4 de los pacientes fue de 180 (IQ, 85-385). El 53% (9 pacientes) presentaban estadio C de la Clasificación del Center for Disease Control (CDC) de 1993 al ingreso en UCI. La media de la puntuación APACHE-II fue 28,53 (IQ: 23-36)

La mortalidad fue del 76,5% (13 pacientes), con un intervalo de confianza del 95% de 49-92. La mortalidad por año cronológico referida a la mortalidad global del estudio ha sido la siguiente: en 1992, 7,7%; en 1995, 23,1%;

TABLA 1. Análisis de las variables cifra de CD4 previas al ingreso, puntuación APACHE II y causa del ingreso (neumonía frente a otras causas) con la mortalidad en los pacientes que ingresaron en UCI

	Fallecidos (n.º)	Supervivientes (n.º)	P
CD4	225 (8)	375 (4)	1
APACHE-II	29,85 (13)	24,25 (4)	0,3
Neumonía	77,8% (7)	22,2% (2)	1
Otras causas	75% (6)	25% (2)	

en 1996, 7,7%; en 1997, 7,7%; en 1998, 15,4%, y en 2002, 30,5%. Instauramos tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) a todos los pacientes. Sólo un paciente lo estaba recibiendo previamente.

Realizamos mediante t-test y U de Mann-Whitney en las variables cuantitativas y el test exacto de Fisher en las cualitativas un análisis para explorar qué variables se relacionaban con la mortalidad. En este análisis se

introdujeron como variables la cifra de CD4 previas al ingreso, la puntuación APACHE-II, el año cronológico de ingreso y la causa del ingreso (neumonía frente a otras causas). Aunque no encontramos diferencias significativas, dado el pequeño tamaño de la muestra, sí existen diferencias clínicamente importantes en la puntuación APACHE-II (figs. 1 y 2) (tabla 1).

Como aportación de este análisis exploratorio de datos es que la puntua-

ción APACHE-II es un factor que se asocia con la mortalidad de los pacientes infectados por VIH que requieren ingresos en UCI. Este hallazgo ya había sido descrito en otros estudios².

*Miguel Cervero, Rafael Torres,
Juan José Jusdado y Javier Solís*

Servicio de Medicina Interna.
Unidad de Infecciosas. Hospital Severo
Ochoa. Leganés. Madrid. España.

Bibliografía

- Rodríguez-Vidigal FF, Habernau A. Motivo de ingreso en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana en un área rural. Papel de la hepatopatía crónica. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2004;22:138-41.
- Morris A, Creasman J, Turner J, Luce JM, Wachter RM, Huang L. Intensive care of human immunodeficiency virus-infected patients during the era of highly active antiretroviral therapy. *Am J Resp Crit Care Med* 2002;166:262-7.