

ARTÍCULO ORIGINAL

Experiencia de un año de trabajo en una Unidad de Terapia Intensiva Municipal.

One year work experience in a municipal Intensive Therapy Unit.

Dra. Alba Enseñat Álvarez⁽¹⁾. Dr. Rubén Bembibre Taboada⁽²⁾. Dr. Julio Jova Dueñas⁽³⁾. Dr. Angel Luis Valladares Delgado⁽⁴⁾, Dr. José Roque Nodarse⁽⁵⁾. Dr. Luis Orlando Iturralde González⁽⁶⁾.

¹Especialista de I Grado en Medicina Interna. Verticalizado en Cuidados Intensivos Profesor Instructor. ² Dr. C. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Especialista de II Grado en Medicina Intensiva y Emergencia. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. ³Especialista de I Grado en Medicina Interna. Diplomado en Terapia Intensiva. Hospital provincial Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos ⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Verticalizado en Urgencias. Policlínica Palmira. Cienfuegos. ⁵ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Verticalizado en Cuidados Intensivos. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Hospital provincial Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos. ⁶ Especialista de I Grado en Medicina Intensiva. Profesor Instructor. Policlínica Palmira, Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: Las Unidades de Terapia Intensiva Municipales (UTIM) fueron creadas en el año 2004, para mejorar la atención a la urgencia y la emergencia en el nivel primario de salud. **Objetivo:** Caracterizar el funcionamiento de una Unidad de Terapia Intensiva Municipal. **Método:** Estudio prospectivo, descriptivo, que incluyó 348 pacientes que ingresaron en la unidad durante el año 2004. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, distribución por enfermedades, evolución de los pacientes, estadía en la unidad, entre otras. **Resultados y Discusión:** Disminuyó el número de remisiones al Hospital Provincial; 183 pacientes fueron egresados a su hogar (más del 50, 0 % del total), 165 remitidos al Hospital Provincial de Cienfuegos y 3 fallecieron en la unidad. La angina de pecho fue la primera causa de ingreso, seguida de las arritmias cardíacas y la enfermedad cerebrovascular.

Palabras Clave: Unidades de Terapia Intensiva; servicios de salud

ABSTRACT

Background: The Municipal Intensive Care Units were created in the year 2004, to better the urgency attention in the primary health level. **Objective:** to characterize

the functioning of a Municipal Intensive Care Unit. **Method:** A descriptive, prospective study that included 348 patients that were received in the unit during the year 2004. The following variables were analyzed: patients evolution, distribution by diseases, and evolution of the diseases. **Results and Discussion:** The number of remissions to the hospital dropped; 183 patients weresent to their homes, 165 were remitted to the Provincial Hospital of Cienfuegos and three of them died in the unit. The angina pectoris was the first cause of admission, followed by cardiac arritmias and cerebrovascular disease.

Keywords: Intensive Care Units; Health Services

INTRODUCCIÓN

La apertura de las Unidades de Terapia Intensiva Municipales (UTIM), dejó de ser un sueño, para convertirse en una gran realidad, en el año 2004. Como parte de este proceso, fue inaugurada en el Policlínico "Piti Fajardo" de Palmira, una sala con dos camas, equipos de alta calidad para la atención al paciente grave y personal preparado para la atención a la urgencia. Gracias a este proyecto, han sido salvadas cientos de vidas y ha sido posible ofrecer una atención de mayor calidad a la comunidad.

Recibido: 5 de diciembre de 2005.

Aprobado: 20 de enero de 2006.

Correspondencia:

Dr.Cs. Rubén Bembibre Taboada
Departamento de Medicina Interna.
Hospital Provincial de Cienfuegos, Cuba.
CP:55100
email: ruben@gal.sld.cu

Se conoce que la primera causa de muerte en Cuba y en el mundo, es la cardiopatía isquémica; en su variante de angina inestable, constituye una de las primeras causas de ingreso en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), intermedios (UCIM) y en Unidades de Cuidados Coronarios (UCC). En países como Estados Unidos, se producen 1 300 000 ingresos anuales por angina inestable y 350 000, por infarto agudo del miocardio, denominados ST-T. Ello implica un importante problema de salud, pues aunque se reporta una menor mortalidad que en el infarto miocárdico agudo (IMA), la mortalidad en el primer mes del diagnóstico, puede acontecer hasta en el 5 % de los pacientes, para disminuir, progresivamente, durante los meses siguientes ^(1,2); por tal motivo, en estas unidades se ha prestado especial atención a esta afección.

El empleo de la trombolisis en nuestro país se ha extendido también a las UTIM, donde se lleva a cabo este proceder justamente en los primeros minutos u horas de la presencia de síntomas de un infarto agudo del miocardio. Numerosos estudios multicéntricos, han demostrado que el tratamiento trombolítico endovenoso, puede reducir la mortalidad entre un 20 y un 50 %, en dependencia del tiempo que ha mediado entre el comienzo de los síntomas y la aplicación del tratamiento ⁽¹⁾. El grupo italiano para el estudio de la estreptoquinasa en el infarto miocárdico (GISSI), informó una reducción de la mortalidad de un 47%, cuando fue utilizado dicho tratamiento en la primera hora ^(3, 4) y en otros estudios se estimó que por cada hora de retraso en el inicio del tratamiento, se dejan de salvar 10 vidas, por cada 1000 pacientes diagnosticados con la enfermedad ⁽⁵⁾. Estos datos sitúan al tiempo como un factor determinante.

Las arritmias cardiacas, constituyen otra de las entidades con mayor incidencia en las UTIM. El enfrentamiento a los trastornos del ritmo cardiaco, en las dos últimas décadas, ha evolucionado y ha dejado de ser un tema únicamente del cardiólogo para convertirse en un grupo complejo y frecuente de trastornos, con los cuales tienen que lidiar frecuentemente los intensivistas polivalentes. Las arritmias cardiacas, son complicaciones habituales en los enfermos que son admitidos en las unidades de Terapia Intensiva, aun cuando el motivo principal de su admisión no sea precisamente de origen cardiovascular; en ello radica la importancia que tiene el logro de una aproximación diagnóstica, de manera rápida y un enfoque terapéutico adecuado, para evitar devastadoras consecuencias. ⁽¹⁾

La enfermedad cerebrovascular, grupo de enfermedades frecuentes en la unidad, es la tercera causa de muerte en Cuba y en el mundo y la primera de discapacidad ⁽⁶⁾, por lo que se emplean una gran cantidad de recursos para su diagnóstico temprano, aunque no debe olvidarse que lo más importante es prevenir la enfermedad.

Se realiza este trabajo con el objetivo de caracterizar el funcionamiento de una Unidad de Terapia Intensiva Municipal.

MÉTODOS

El estudio es de tipo prospectivo, descriptivo, de serie de casos. Se aplicó formulario a todos los pacientes que ingresaron en la UTIM de Palmira, en el período comprendido entre el 1ero de Enero al 31 de Diciembre del año 2004 (348 pacientes), en el cual se recogen variables como la edad, el sexo, la causa de ingreso, el tiempo de estadía en la sala y la evolución, entre otras. Para obtener estos datos utilizamos las historias clínicas que se confeccionan en la unidad al ingreso del paciente las cuales quedan archivadas al egresar los mismos. Este proceso se llevó a cabo en la UTIM por personal médico calificado (especialistas diplomados en terapia intensiva y/o emergencias).

Los datos fueron transferidos al Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) (siglas en inglés), para su procesamiento. Los métodos estadísticos empleados fueron la media aritmética, los porcentajes y la frecuencia. Los resultados se exponen en tablas y gráficos.

RESULTADOS

Ingresaron 348 pacientes (con una edad promedio de 58,8 años), de los cuales, 183(52,5 %) fueron egresados a su hogar, 165(47,4 %) remitidos al Hospital Provincial y 3(0,86 %) fallecieron en la unidad.

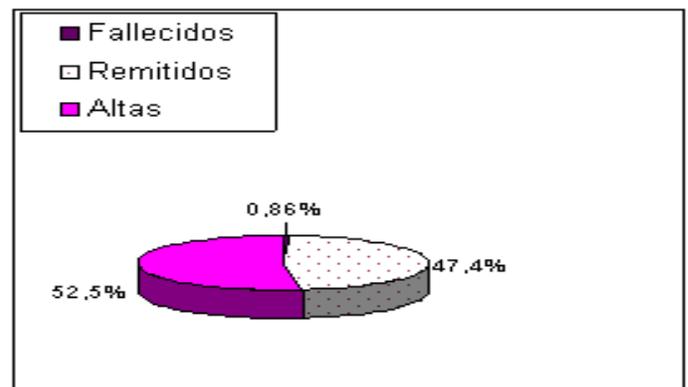


Gráfico 1. Evolución de los pacientes ingresados en la UTIM de Palmira. Año 2004.

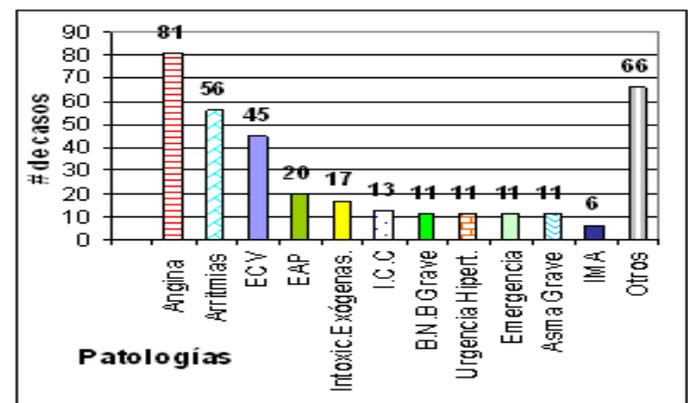


Gráfico 2. Distribución de los pacientes ingresados según enfermedades en la UTIM de Palmira. Año 2004.

La angina de pecho fue la primera causa de ingreso (23,2 %), 58 de estos pacientes fueron egresados al domicilio. En segundo lugar se reportan las arritmias

cardíacas (16 %) con 35 pacientes con solución del problema en la unidad; le sigue la enfermedad cerebrovascular (ECV), con 45 enfermos (12 %).

Tabla 1. Evolución de los pacientes según enfermedades en la UTIM de Palmira. Año 2004.

Enfermedades	No.	Altas		Remitidos		Fallecidos	
		No.	%	No.	%	No.	%
Angina	81	60	74,0	21	25,9	0	0
Arritmias	56	35	62,5	21	37,5	0	0
ECV	45	8	17,7	36	80,0	1	2,2
EAP	20	9	45,0	11	55,0	0	0
Intoxicaciones exógenas	17	1	5,8	16	94,1	0	0
Insuficiencia Cardíaca Congestiva.	13	8	61,5	5	38,4	0	0
Bronconeumonía bacteriana grave	11	3	27,2	8	72,7	0	0
Urgencia hipertensiva	11	11	100,0	0	0	0	0
Emergencia hipertensiva	11	10	90,9	1	9,09	0	0
Asma grave	11	5	45,4	6	54,5	0	0
Infarto agudo del miocardio	6	0	0	5	83,3	1	16,6
Otros	66	35	53,0	30	45,4	1	1,5
Total	348	183	52,5	165	47,4	3	0,86

Ingresaron 6 pacientes con infarto agudo del miocardio, 2 fueron trombolisados y 3 no, Necesitaron respiración artificial (RA) 14 pacientes, con resultados satisfactorios en el 50,0 % de los casos. Las principales causas de RA fueron: la ECV, bronconeumonías bacterianas graves (BNBG), intoxicaciones por antidepresivos tricíclicos (ADTC) y el paro cardiorespiratorio (PCR). El tiempo promedio de ventilación en la unidad fue de 1 hora.

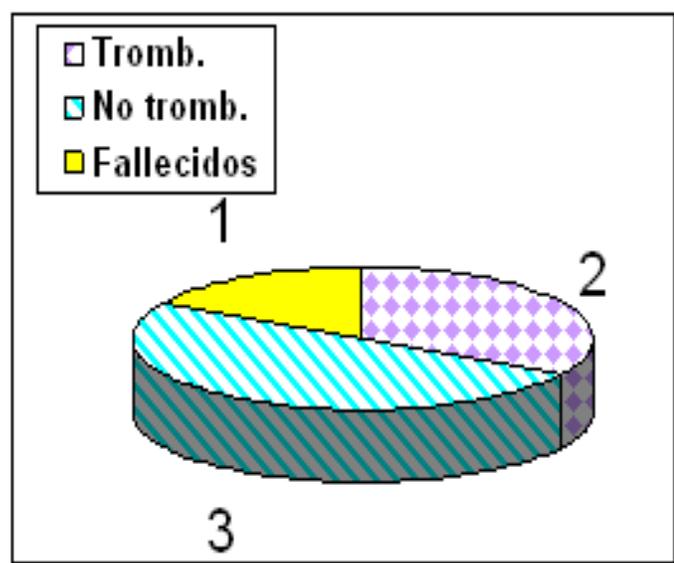


Gráfico 3. Evolución de pacientes con infarto miocárdico en la UTIM de Palmira. Año 2004.

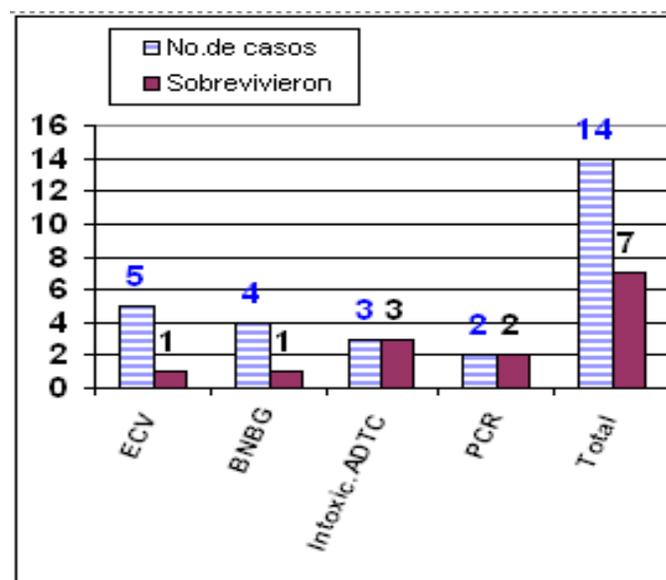


Gráfico 4. Evolución de pacientes que necesitaron respiración artificial en la UTIM de Palmira. Año 2004.

DISCUSIÓN

La edad promedio de los pacientes estudiados, fue de 58,8 años, lo que indica que acuden e ingresan en nuestra unidad, fundamentalmente, pacientes no geriátricos, a diferencia de otras UTIM, como la de del Hospital "II Congreso de la UJC" de Pinar del Río, donde en un período de 6 meses, ingresaron 234 pacientes,

con predominio de las edades geriátricas (60-79 años) y del sexo masculino sobre el femenino ⁽⁷⁾.

Las principales causas de ingreso en nuestra unidad, se comportaron de manera similar a las de la UTIM anteriormente mencionada, de Pinar del Río, donde se observó que las enfermedades cardiovasculares, constituyeron la primera causa de ingreso y la angina inestable ocupó el 10,68% del total ⁽⁷⁾. En otras unidades, aunque no municipales, como la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Militar Docente de Matanzas, la angina de pecho fue también la primera causa de ingreso ⁽⁸⁾.

En el presente estudio, frente a esta enfermedad, la resolución dentro de la unidad, sin necesidad de remisión a un centro hospitalario, se produjo en más de la mitad de los casos.

Los pacientes con accidente vascular encefálico (AVE) agudo se caracterizan por estadias muy prolongadas en las salas de Cuidados Intensivos, lo que genera un costo considerable; la mortalidad es igualmente alta, a pesar de todos los recursos que se invierten en algunas modalidades de esta afección ⁽¹⁾. Es conocido, que la

ECV constituye la tercera causa de muerte en Cuba y en el mundo ⁽⁶⁾; otros estudios lo asocian, sobre todo, con la ECV hemorrágica ⁽⁹⁾. En esta investigación, fue la tercera causa de admisión en la Unidad de Cuidados Intensivos del policlínico.

El comportamiento del IMA, continúa siendo un reto para el intensivista ⁽¹⁰⁾. En estudios llevados a cabo en Inglaterra, se hace referencia a la mortalidad elevada por infarto agudo del miocardio ^(11,12). Dada la eficacia demostrada por el proceder trombolítico, éste ha sido llevado hasta las unidades de terapia intensivas municipales, para reducir cada vez más el tiempo entre el inicio de los síntomas y la administración del fármaco.

La ventilación mecánica está destinada a cumplimentar el soporte respiratorio. Está indicada cuando existe una falla ventilatoria que compromete la oxigenación ⁽¹⁰⁾. El comportamiento en nuestra serie mostró que el 50% de los pacientes que necesitaron respiración artificial sobrevivieron al evento, lo cual no hubiera sido posible en otras circunstancias. Se han obtenido resultados similares, en otras unidades de cuidados intensivos polivalentes ^(7,8)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caballero Armando. Terapia Intensiva [CD-ROM]. Villa Clara. Editorial Ciencias Médicas: 2002.
2. ACC/AHA guidelines for the management of patients with unstable angina and non ST segment elevation myocardial infarction: a practical summary for emergency physicians. *Ann Emerg Med.* 2001; 38(3): 229-40
3. Gruppo italiano per lo studio della Streptochinasi nell'infarto miocardico (GISSI). Effectiveness of intravenous thrombolytic treatment in acute myocardial infarction. *Lancet.* 1986; 1: 397-401
4. ISIS-2 (Second International Study of Infarct Survival) Collaborative Group. Randomized trial of intravenous Streptokinase, oral aspirine, both or neither among 17187 cases of suspected acute myocardial infarction: ISIS-2. *Lancet.* 1988; 2: 349-60.
5. The GUSTO investigators. An international randomized trial comparing four thrombolytic strategies for acute myocardial infarction. *New Engl J Med.* 2003; 329: 673-82
6. Wojner AW, Alexandrov AV. Predictors of tube feeding in acute stroke patients with dysphagia. *AACN Clin.* 2001; 11(4): 531-540.
7. Silva Ramos Lázaro. Morbi-Mortalidad en un Área Intensiva Municipal. *Rev Cub Med Int Emerg.* 2004; 3 (2) 27-31.
8. Jiménez Guerra SD. Morbilidad, mortalidad y letalidad en una unidad de cuidados intensivos polivalente. *Rev Cub Med Int Emerg.* 2003; 2(4): 23-30.
9. Zweifler RM. Management of acute stroke. *South Med J.* 2003 ; 96(4): 380-5.
10. Lovesio C. Medicina Intensiva. [monografía en CD-ROM]. Buenos Aires: El Ateneo; 2003
11. Sandra C, Gan D, Shelli K, Beaver MS, Peter M, Houck M, et. Al. Treatment of Acute Myocardial Infarction and 30-Day Mortality among Women and Men. *New Engl J Med.* 2000; 343: 8-15.
12. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. [Monografía en CD-ROM]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.