

**Carta al Editor****Evolución de pacientes críticos afectados de hemopatía maligna tras administración de quimioterapia intra UCI****Outcome in critical ill patients with newly diagnosed hematological malignancies who received chemotherapy in the intensive care unit****Fernando Arméstar<sup>1</sup>, Susana Vives<sup>2</sup>, Oriol Plans<sup>1</sup>, Christelle Ferrà<sup>2</sup>**

1. Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol 2. Servicio de Hematología. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol

Señor editor:

Los avances de la medicina en el campo del cáncer hematológico han sido importantes y su supervivencia ha mejorado principalmente debido a los tratamientos quimioterápicos que se realizan. La admisión de los enfermos con hemopatías malignas en las unidades de cuidados intensivos, motivada por una complicación grave de su enfermedad es cada vez más frecuente<sup>1</sup>. La decisión de iniciar quimioterapia en este grupo de pacientes es compleja y, en ocasiones existe reticencia ante la situación de gravedad de los pacientes y el riesgo de empeorar su situación vital por los efectos secundarios de la quimioterapia. Pero existen situaciones en las que el tratamiento quimioterápico es urgente<sup>2</sup> y de su respuesta depende el pronóstico inmediato de los pacientes, como por ejemplo cuando existe una infiltración diseminada con compromiso de órganos o en una coagulación intravascular diseminada grave<sup>3</sup>. El presente trabajo retrospectivo tiene como objetivo el análisis de la evolución de los pacientes que fueron tratados con quimioterapia en una unidad de cuidados intensivos (UCI) a pesar de su situación crítica. Entre enero de 2000 y diciembre de 2012, 232 pacientes con hemopatías malignas se atendieron en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. En 18 de ellos (8%) se administró quimioterapia durante el ingreso en UCI (edad mediana 53 [23-75] años, 13 varones [72%]). La hemopatía de

base fue leucemia aguda mieloide en 11 pacientes, síndrome linfoproliferativo en 5 casos y leucemia aguda linfocítica en 2 casos; todos ellos de diagnóstico reciente. El motivo de ingreso en UCI fue insuficiencia respiratoria en 15 de ellos, intervención quirúrgica en 3 (colectomía, drenaje de hematoma subdural y peritonitis fecaloidea posterior a hemicolectomía con omentectomía, histerectomía y doble anexectomía). La media de índice APACHE II al ingreso fue 25. En el ingreso, 13 pacientes presentaban inestabilidad hemodinámica con requerimiento de aminas vasoactivas, 7 insuficiencia renal (4 requirieron hemodiálisis) y 15 afección hepática (bilirrubina > 2,0 mg/dl y/o transaminasas > 100 UI/L). Diecisiete pacientes requirieron intubación orotraqueal y ventilación mecánica, el paciente restante requirió ventilación mecánica no invasiva. Trece pacientes presentaron infección documentada durante la fase de pancitopenia postquimioterapia, 7 fallecieron durante el ingreso en UCI (2 por hemorragia cerebral, 2 por insuficiencia respiratoria y 3 por shock séptico). De los 11 pacientes (61%) dados de alta de UCI, dos fallecieron durante el mismo ingreso en el servicio de Hematología (uno por shock séptico y otro por recaída de su enfermedad hematológica). Con una mediana de seguimiento de 42,13 meses, 6 pacientes continuaron vivos y en remisión completa de su enfermedad hematológica. Nuestros resultados fueron similares a los encontrados por Wohlfarth y colaboradores<sup>4</sup>. Concluimos que el diagnóstico

reciente de hemopatía maligna al ingreso en medicina intensiva por complicación grave, no invalida la posibilidad de tratamiento quimioterápico.

#### Referencias Bibliográficas

1. Kostakou E, Rovina N, Kyriakopoulou M, Koulouris NG, Koutsoukou A. Critically ill cancer patient in intensive care unit: issues that arise. *J Crit Care*. 2014;29:817-22.

2. Moors I, Pène F, Lengline É, Benoit D. Urgent chemotherapy in hematological patients in the ICU. *Curr Opin Crit Care*. 2015; 21:559-68.
3. Benoit DD, Depuydt PO, Vandewoude KH, Offner FC, Boterberg T, De Cock CA, Noens LA, et al. Outcome in severely ill patients with hematological malignancies who received intravenous chemotherapy in the intensive care unit. *Intensive Care Med*. 2006 Jan;32(1):93-9
4. Wohlfarth P, Staudinger T, Sperr WR, Bojic A, Robak O, Hermann A, Laczika K, et al. Prognostic factors, long-term survival, and outcome of cancer patients receiving chemotherapy in the intensive care unit. *Ann Hematol*. 2014;93:1629-3