

17/01/02

11224
6

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

HOSPITAL REGIONAL 1 DE OCTUBRE

**FRECUENCIA DE DISFUNCIÓN ORGANICA MÚLTIPLE EN UNA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE
REVISION DE LOS ULTIMOS 5 AÑOS**

TESIS DE POSGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD :

MEDICINA DEL ENFERMO EN ESTADO CRITICO

PRESENTA:

JUAN MANUEL ARELLANO ESTRADA

MÉXICO D.F

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

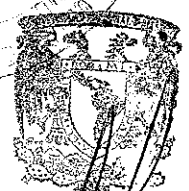
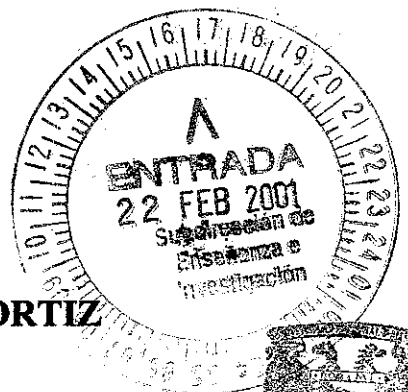
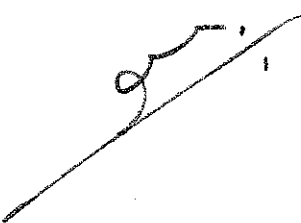
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**DR RICARDO GUZMÁN GOMEZ
SUBDIRECTOR MEDICO
HOSPITAL REGIONAL 1 DE OCTUBRE
PROFESOR TITULAR DEL CURSO**



**DR HORACIO OLVERA HERNÁNDEZ
COORDINADOR
DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL REGIONAL 1 DE OCTUBRE**

**DR ASCISCLO DE JESÚS VILLAGOMEZ ORTIZ
ASESOR DE TESIS**



**I. S. S. S. T. SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
SUBDIRECCION MEDICA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRAD
22 FEB 2001 FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.
HOSP. REG. 1o. DE OCT. COORDINACION
DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION**

INDICE

Resumen	1
Summary	2
Introducción	3
Objetivo Justificación	4
Tipo de estudio	5
Criterios de inclusión y exclusión.	6
Material y métodos	7
Resultados	8
Discusión.	9
Conclusiones.	10
Bibliografía.	11

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Disfunción Orgánica Múltiple (DOM), es una de las principales causas de muerte en los pacientes que ingresan a las Unidades de Cuidados Intensivos. Sin embargo no existe en nuestro medio suficiente información de las características con que se presentan.

OBJETIVO: Conocer la frecuencia de DOM en la Unidad de Cuidados Intensivos del H. R. 1 de Octubre ISSSTE, edad de presentación, relación con sexo, principal diagnóstico de ingreso a UCI, principal patología que dio origen al DOM, relación de órganos afectados con la mortalidad y tasa de mortalidad general.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, en el cual se revisaron los expedientes de los pacientes que ingresaron a la UCI en el periodo comprendido del 1° de enero de 1995 al 31 de diciembre de 1999 y que cumplieron criterios para DOM, se realizó la frecuencia de presentación, se analizó la relación entre número de órganos afectados y mortalidad.

RESULTADOS: En el periodo de estudio ingresaron 1722 pacientes de los cuales 200 (11.6%) cumplieron criterios para DOM, 102 (51%) fueron del sexo masculino y 98 (49%) fueron del sexo femenino. El rango de edad fue de 15 a 99 años, con promedio de 56 años. Los principales diagnósticos de ingreso por paciente fueron perforación intestinal 32 (16%), cirugía de tubo digestivo 28 (14%), pancreatitis 26 (13%), neumonía 18 (9%), choque séptico 12 (6%), politraumatizados 11 (5.5%), sepsis abdominal 8 (4%), diabetes mellitus descompensada 8 (4%), trauma de cráneo 6 (3%), sangrado de tubo digestivo alto 5 (2.5%). Los principales diagnósticos que dieron origen al DOM, por número de pacientes fueron sepsis abdominal y choque séptico 107 (40%), neumonía 65 (32%), Síndrome de Distres respiratorio 15 (7.5%), choque hipovolémico 13 (6.5%). Los principales órganos que fallaron por paciente fueron respiratorio 198, cardiovascular 196, renal 133, hepático 124, hematológico 104, sistema nervioso central 20 pacientes. La mortalidad global fue de 168 pacientes 84%. La mortalidad en relación con el número de órganos afectados por paciente fue, con afección de dos órganos 9 pacientes de los cuales fallecieron 5 (55%), tres órganos afectados 67 pacientes, 59 (85%) fallecieron, a 60 pacientes se les detectó 4 órganos, de los cuales fallecieron 50 (83%), en 57 pacientes se reportaron 5 órganos afectados, falleciendo 47 (82%). Y 7 pacientes presentaron disfunción de 6 órganos, falleciendo los 7 (100%). El total de estancia hospitalaria fue de 1902 días con promedio de 9.51 días. Las causas de egreso de UCI fueron 168 (84%) pacientes por defunción, 14 (7%), egresaron por máximo beneficio y 18 (9%) por mejoría.

CONCLUSIONES: La incidencia de DOM en nuestra unidad es alta 11.6% del total de ingresos anuales, no hay diferencias significativas en relación al género. Los principales diagnósticos de ingreso a UCI fueron en relación a problemas de tubo digestivo, se encontró como principal diagnóstico que dio origen a DOM a la sepsis abdominal y choque séptico. La tasa de mortalidad se incrementó de manera proporcional en relación al número de órganos en disfunción.

SUMMARY

INTRODUCTION: The Multiple Organic Dysfunction (DOM), is one of the main causes of death in the patients of Critical Care Units. However it doesn't exist in our half enough information of the characteristics with those are presented.

OBJECTIVE: to Know the frequency of DOM in the Unit of Intensive Cares of the H. R. October 1 ISSSTE, age of the presentation, relationship with sex, the main diagnosis at income, pathology that gave origin to the DOM, relationship of organs affected with the mortality and proportion of general mortality.

MATERIAL AND METHODS: We made a retrospective descriptive study crossed, one that the files of the patients entered in the UCI in the period of January 1° from 1995 to December 31 1999 were revised and. They completed criterion for DOM. The frequency of the presentation outside and the relationship between the affected number of organs and mortality was analyzed.

RESULTS: In the period of study 1722 were entered of those 200 (11.6%) completed approaches for DOM, 102 (51%) was male sex and 98 (49%) female. The age range was from 15 to 99 years, with 56 year-old average. The main diagnoses of the entrance were intestinal perforation 32 (16%), surgery of gastrointestinal tract, 28 (14%), pancreatitis, 26 (13%) pneumonia, 18 (9%), septic shock, 12 (6%), polytrauma 11 (5.5%) abdominal sepsis, 8 (4%) descompensated diabetes mellitus 8 (4%), skull trauma 6 (3%), upper gastrointestinal bleeding 5 (2.5%). The main diagnoses that gave origin at DOM were, abdominal sepsis and septic shock 107 (40%), pneumonia 65 (32%), Acute Respiratory Disstres Syndrome (ARDS) 15 (7.5%), hypovolemic shock 13 (6.5%). The main affected organs were pulmonar 198, cardiovascular 196, renal 133, hepatic 124, hematologyc 104 and the central nervous system 20 nervous central. In this study the global mortality was to 84% (168 patients). The mortality in relation with the affected number organs by patient was: with affection of two organs 9 patients, of these 5 died (55%); with affection of three organs 67 patients, of these 59 died (85%); with affection of four organs 60 patients, of those that 50 died (83%), with affection of five organs 57 patients, of these 47 died (82%); with affection of 6 organs 7 patients, of those 7 died (100%). The total stay in the ICU was 1902 days, with average of 9.51 days by patient. The causes of outcome the ICU were 168 (84%) patient for death, 14 (7%) for maximum benefit, 18 (9%) for improvement.

CONCLUTIONS: The incidence of DOM in our unit is high (11.6%) of total annual incomes, we are not significant differences regarding the gender. The diagnoses of the main income at ICU were regarding problems with abdominal sepsis and septic shock... The mortality proportion was increased for the number of affected organs.

INTRODUCCIÓN

La Disfunción Orgánica Múltiple (DOM) es la principal causa de muerte en los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). A pesar de las diferencias de las poblaciones de las UCI los diseños de estudio, criterios de inclusión y métodos de análisis estadísticos muchas de las características de este tipo de pacientes han sido encontrados consistentemente. Su definición ha sido controversial, pero se han establecido una serie de parámetros clínicos y de laboratorio en los cuales se involucran 6 órganos y sistemas¹ y que presentan disfunción secuencial al menos de dos órganos por un mínimo de 24 a 48 horas, aunque recientemente el DOM se ha descrito como la constelación de disfunción severa en múltiples órganos y sistemas². La incidencia de DOM se ha establecido en aproximadamente 15% de los pacientes que ingresan a las UCI³. La incidencia también varía en sujetos de acuerdo a los siguientes factores de riesgo; edad de más de 65 años, o mayores de 55 años con trauma severo, incremento de la severidad evaluada por APACHE II, más de 20 puntos o diagnóstico de infección, sepsis o daño pulmonar al tiempo de admisión a la UCI⁴. Se han hecho reportes de incidencia de DOM al 100% en pacientes con sepsis abdominal⁵, y hasta 48% en pacientes con Síndrome de Distres Respiratorio Agudo (SDRA)⁶, aunque otros han demostrado solo 10.6%⁷. Actualmente se llevan a cabo diversos estudios con diferentes escalas de evaluación para observar el grado de impacto en la mortalidad de los pacientes que ingresan a UCI, aunque en un estudio reciente se demostró que realmente se puede predecir el grado de mortalidad en la UCI⁸. Consistentemente se ha visto en estudios realizados en las UCIs que el número de órganos con disfunción es un predictor de mortalidad, es decir que a mayor número de órganos fallan, mayor será la probabilidad de muerte. Se ha observado que la falla de un solo órgano tiene un riesgo de muerte entre 30 y 40%, dos órganos entre 50% y 60%, y cuando fallan tres o más órganos la tasa de mortalidad se acerca entre el 80% y 100%^{1,6,8,9}, por lo que esto podría reflejar factores del huésped, tales como edad, enfermedades concomitantes o daño orgánico preexistente. Es de llamar la atención que la mortalidad no ha sido modificada significativamente en los últimos 20 años¹⁰.

Si bien es cierto que cada vez conocemos más de los mecanismos patogénicos de esta entidad, también es cierto que no existen grandes avances en su tratamiento, por lo que sigue siendo una patología de alto impacto en la morbimortalidad de los pacientes que

ingresan a UCI, por lo que es necesario establecer criterios de prevención y manejo que ayuden a mejorar el curso de esta entidad en los pacientes que desarrollan esta patología

OBJETIVO:

Identificar la frecuencia y características de la Disfunción Orgánica Múltiple en pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente, en el período comprendido de enero de 1995 a diciembre de 1999. Especificando factores demográficos, así como patología que dio origen al síndrome, principales órganos involucrados y tasa de mortalidad.

JUSTIFICACION:

Es importante reconocer que la DOM cursa con alta tasa de morbimortalidad, ya sea que se trate de motivo de ingreso o se desarrolle durante su estancia la Unidad de Cuidados Intensivos. En nuestra unidad de cuidados intensivos esta patología ocupa de los primeros lugares, sin embargo desconocemos con exactitud las características demográficas de nuestros enfermos con esta patología, de igual manera conocer la verdadera frecuencia y factores asociados a mortalidad y severidad de la enfermedad, con la finalidad de tratar de establecer medidas que nos permitan disminuir la morbilidad y mortalidad del padecimiento.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, transversal descriptivo, en los pacientes hospitalizados en el Hospital 1° de octubre del ISSSTE, en el periodo comprendido del 1 de enero de 1995 al 31 de diciembre de 1999, donde se extrajeron los principales datos epidemiológicos y demográficos de los pacientes con Disfunción Orgánica Múltiple (DOM) y que cumplieran uno o más de los criterios de disfunción Orgánica Múltiple, recolectándose los siguientes datos, edad, sexo, diagnóstico de ingreso a UCI, número de órganos en disfunción, diagnóstico que origino DOM, tiempo de estancia en UCI, número de órganos que fallaron y su relación con la mortalidad.

CRITERIOS DE INCLUSION

Todos aquellos pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, en el periodo comprendido entre el 1° de enero de 1995 y Diciembre de 1999, que cumplieron criterios para Disfunción Orgánica Múltiple¹. Los cuales son los siguientes: falla cardiovascular; frecuencia cardíaca menor de 54, presión arterial media < de 49 mmHg., presencia de taquicardia ventricular, fibrilación ventricular, pH sanguíneo menor de 7.24 o PCO₂ menor de 40 Mg. La falla respiratoria; Frecuencia respiratoria menor de 5 o > 49 X', PCO₂ > 50 mg, gradiente Alvéolo -arterial O₂ igual o >350mmhg, dependencia de ventilación mecánica por más de 72 horas. Falla renal; mediante gasto urinario < de 479 ml/24 h. O < de 159 ml/8 h., nitrógeno urinario > de 100 MG/100ml, o creatinina serica > de 3.5 mg/dl. Falla hematológica leucocitos < de 4000 o > de 12,000 o 10% de bandas, plaquetas < de 20,000, hematocrito < de 20%. Falla hepática; con bilirrubina > de 6 mg/dl., tiempo de protrombina > de 4 segundos por arriba del testigo en ausencia de anticoagulación. Falla de sistema nervioso central; escala de Coma de Glasgow < de 8 en ausencia de sedación.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Todos aquellos pacientes que hallan ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE, en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 1995 y el 31 de diciembre de 1999 y que no cumplieran criterios para Disfunción Orgánica Múltiple, enumerados anteriormente.

MATERIAL Y METODOS

Se realizo un estudio retrospectivo, transversal descriptivo, en los pacientes hospitalizados en el Hospital 1° de octubre del ISSSTE, en el periodo comprendido del 1 de enero de 1995 al 31 de diciembre de 1999, donde se extrajeron los principales datos epidemiológicos y demográficos de los pacientes con Disfunción Orgánica Múltiple (DOM) y que cumplieran uno o más de los criterios de disfunción Orgánica Múltiple, recolectándose los siguientes datos, edad, sexo, diagnóstico de ingreso a UCI, número de órganos en disfunción, diagnóstico que origino DOM, tiempo de estancia en UCI, número de órganos que fallaron y su relación con la mortalidad.

CRITERIOS DE INCLUSION

Todos aquellos pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, en el periodo comprendido entre el 1° de enero de 1995 y Diciembre de 1999, que cumplieron criterios para Disfunción Orgánica Múltiple¹. Los cuales son los siguientes: falla cardiovascular; frecuencia cardiaca menor de 54, presión arterial media < de 49 mmHg., presencia de taquicardia ventricular, fibrilación ventricular, pH sanguíneo menor de 7.24 o PCO₂ menor de 40 Mg. La falla respiratoria; Frecuencia respiratoria menor de 5 o > 49 X', PCO₂ > 50 mg, gradiente Alvéolo -arterial O₂ igual o >350mmhg, dependencia de ventilación mecánica por más de 72 horas. Falla renal; mediante gasto urinario < de 479 ml/24 h. O < de 159 ml/8 h., nitrógeno urinario > de 100 MG/100ml, o creatinina serica > de 3.5 mg/dl. Falla hematológica leucocitos < de 4000 o > de 12,000 o 10% de bandas, plaquetas < de 20,000, hematocrito < de 20%. Falla hepática; con bilirrubina > de 6 mg/dl., tiempo de protrombina > de 4 segundos por arriba del testigo en ausencia de anticoagulación. Falla de sistema nervioso central; escala de Coma de Glasgow < de 8 en ausencia de sedación.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Todos aquellos pacientes que hallan ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE, en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 1995 y el 31 de diciembre de 1999 y que no cumplieran criterios para Disfunción Orgánica Múltiple, enumerados anteriormente.

RESULTADOS

En el período estudiado ingresaron un total de 1722 pacientes de los cuales 200 (11.6%) cumplieron criterios para Disfunción Orgánica Múltiple (DOM) (tabla 1). De ellos 102 (51%) fueron del sexo masculino y 98 (49%) del sexo femenino (tabla 2), (Fig. 1). El rango de edad de los pacientes osciló de 15 a 98 años, con un promedio de edad de 56 años (figura 2). Los principales diagnósticos de ingreso fueron perforación intestinal 32 pacientes, cirugía de tubo digestivo 28 pacientes, pancreatitis 26 pacientes, neumonía 18 pacientes, choque séptico 12 pacientes, politraumatizados 11 pacientes, sepsis abdominal 8 pacientes, traumatismo craneocefálico 6 pacientes, sangrado de tubo digestivo alto 5 pacientes. (tabla 3), (figura 3). El principal origen de la Disfunción Orgánica fue la sepsis abdominal y choque séptico 107 (53.5%) pacientes, neumonía en 65 (32.5%) pacientes, síndrome de distress respiratorio del adulto en 15 (7.5%) pacientes, choque hipovolémico en 13 (6.5%) pacientes. (tabla 4), (figura 5). En cuanto a los principales órganos que fallaron fueron respiratorio en 198 pacientes, cardiovascular 196 pacientes, Renal 133 pacientes, Hepático 124 pacientes, hematológico 104 pacientes y sistema nervioso central 20 pacientes. (tabla 5), (figura 4). La mortalidad global por DOM fue de 168 pacientes (84%) Y la relación en cuanto a la mortalidad por número de órganos que fallaron fue la siguiente, con afección de dos órganos se presentaron 9 pacientes de los cuales fallecieron 5 (55%), con tres órganos encontramos 67 pacientes, de los cuales 59 de ellos fallecieron (85%), con 4 órganos se detectaron 60 pacientes de los cuales 50 fallecieron (83%), con 5 órganos registramos 57 pacientes, 47 de ellos (82%) fallecieron y finalmente con 6 órganos encontramos 7 pacientes, de los cuales fallecieron el total de los mismos (tabla 6), (figura 6). Los días de hospitalización en total fueron 1902, con un mínimo de un día y máximo de 56 días, con un promedio de 9,51 días (tabla 7). Del total de pacientes con DOM fallecieron 168 pacientes (84%), 14 (7%) de ellos se egresaron por máximo beneficio, 18 (9%) presentaron mejoría (tabla 8), (figura 7).

TABLA 1. Total de pacientes que ingresaron a UCI y frecuencia de DOM en el periodo comprendido de 1 de enero de 1995 al 31 de diciembre de 1999.

Numero de ingresos	1722	100%
Pacientes con DOM	200	11.6%

TABLA 2. Distribución por genero de pacientes con DOM.

Pacientes con DOM	Hombres	Mujeres
200	102	98
Total 100%	51%	49%

TABLA 3 Principales diagnósticos de ingreso a UCI de pacientes con DOM.

No.	DIAGNOSTICO	No. Pacientes	Promedio
1	Perforación intestinal	32	16%
2	Cirugía de tubo digestivo	28	14%
3	Pancreatitis	26	13%
4	Neumonía	18	9%
5	Choque séptico	12	6%
6	Politraumatizados	11	5.5%
7	Sepsis abdominal	8	4%
8	D.M. descompensada	8	4%
9	Trauma de cráneo	6	3%
10	Sangrado tubo digestivo alto	5	2.5%
	Total de pacientes	200	100%

TABLA 4. Principales patologías que dieron origen a DOM.

1	Choque séptico y sepsis abdominal	107	53.5%
2	Neumonía	65	32.5%
3	Síndrome de Distres Respiratorio	15	7.5%
4	Choque Hipovolémico	13	6.5%
	Total de pacientes	200	100%

TABLA 5. Principales órganos que presentaron falla de los pacientes con DOM.

Respiratorio	198	99%
Cardiovascular	196	96%
Renal	133	66.5%
Hepático	124	62%
Hematológico	104	52%
Sistema Nervioso Central	20	10%

TABLA 6 Numero de órganos afectados y su relación con la mortalidad

Número de órganos	Pacientes	Defunciones	%
1	0	0	0%
2	9	5	55%
3	67	59	85%
4	60	50	83%
5	57	47	82%
6	7	7	100%

TABLA 7. Promedio de hospitalización de pacientes con DOM.

Total de días de estancia	1902
Duración promedio por paciente	9.51 días

TABLA 8. Causas de egreso de UCI de pacientes con DOM.

Defunción	168	84%
Mejoría	18	9%
Alta máximo beneficio	14	7%
Total	200 pacientes	100%

TOTAL DE INGRESOS Y PACIENTES QUE CUMPLIERON CRITERIOS DE DOM POR SEXO.

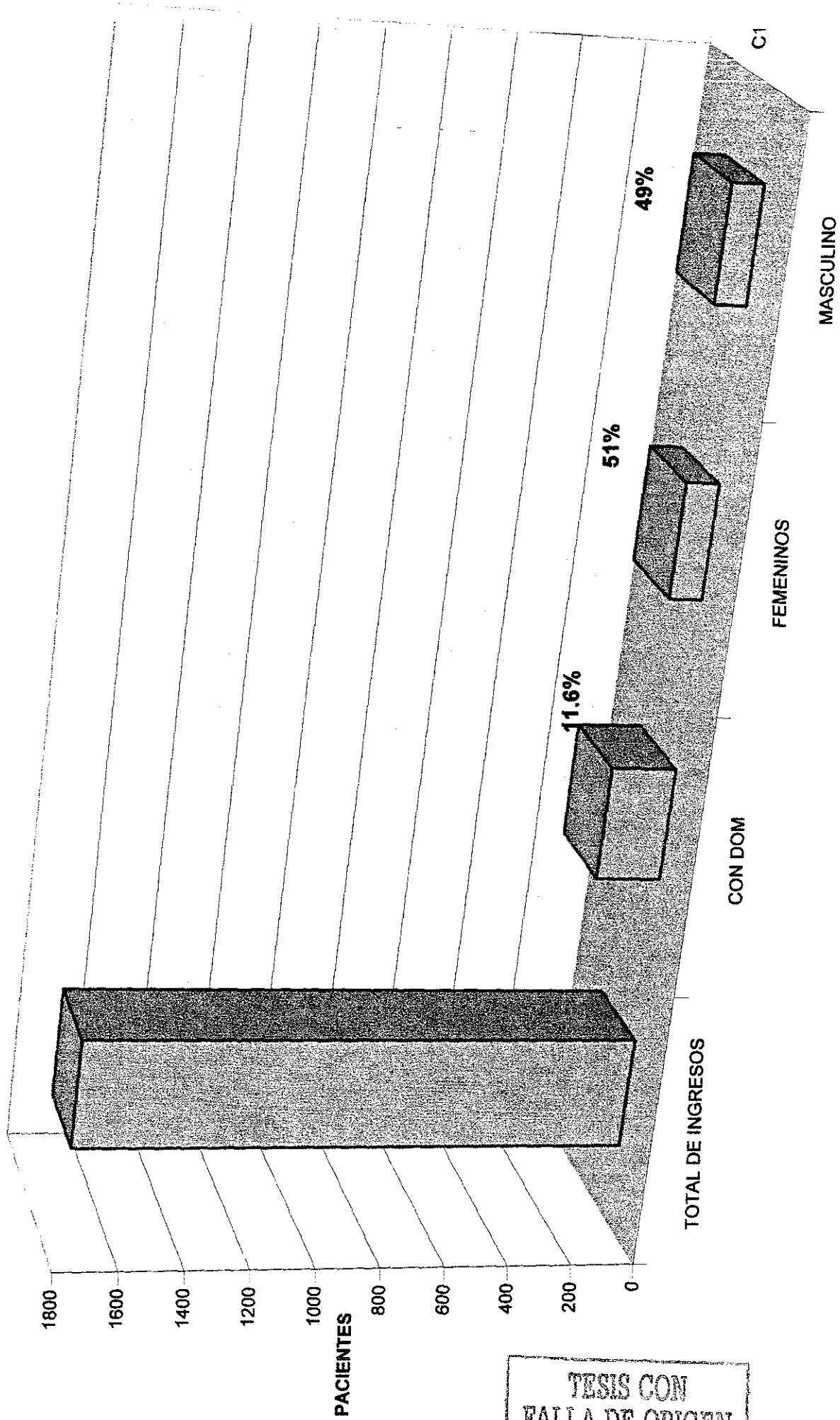


FIGURA 1

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PACIENTES CON DOM POR EDAD

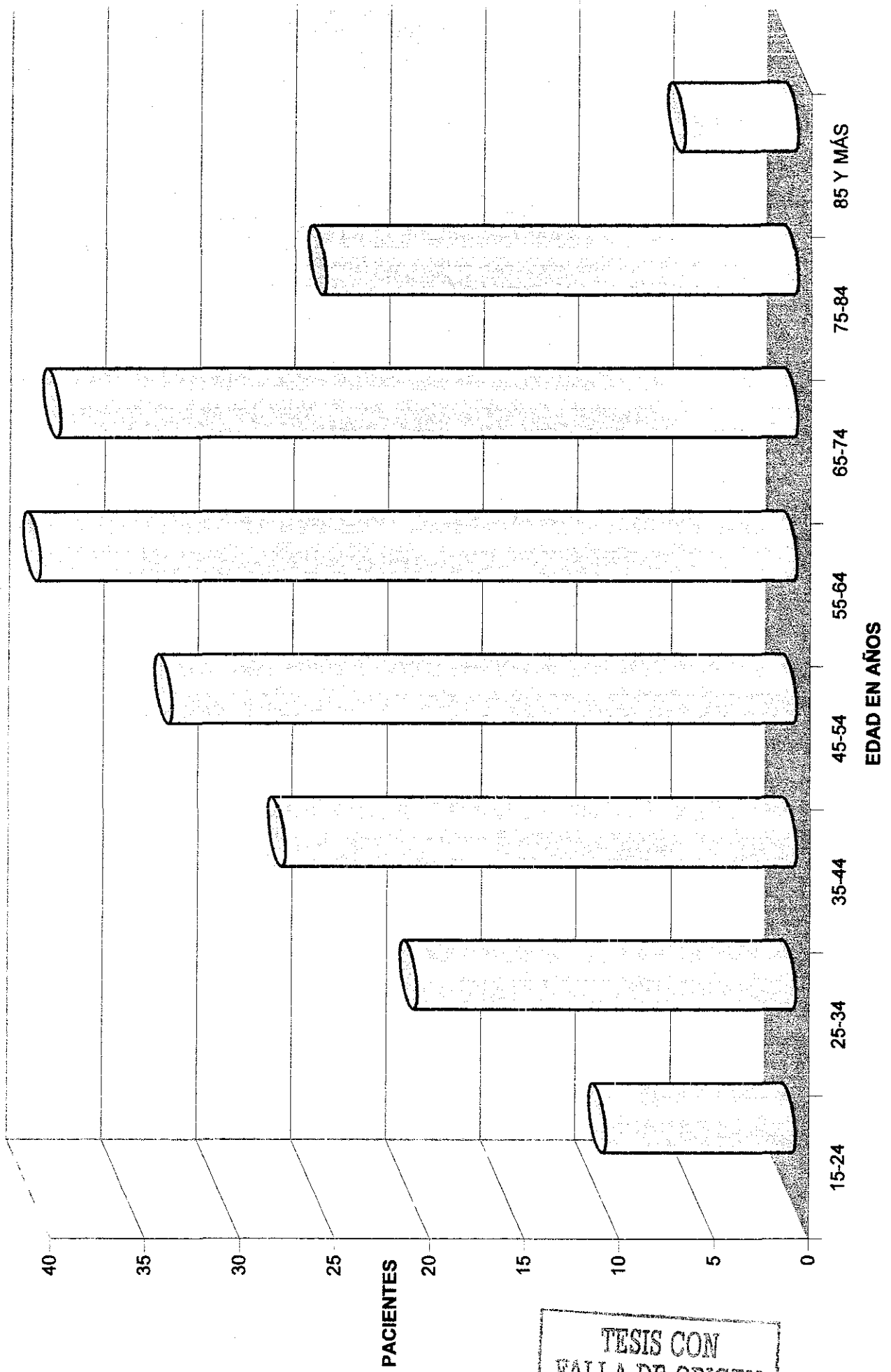


FIGURA 2

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

DIAGNOSTICO DE INGRESO A UCI

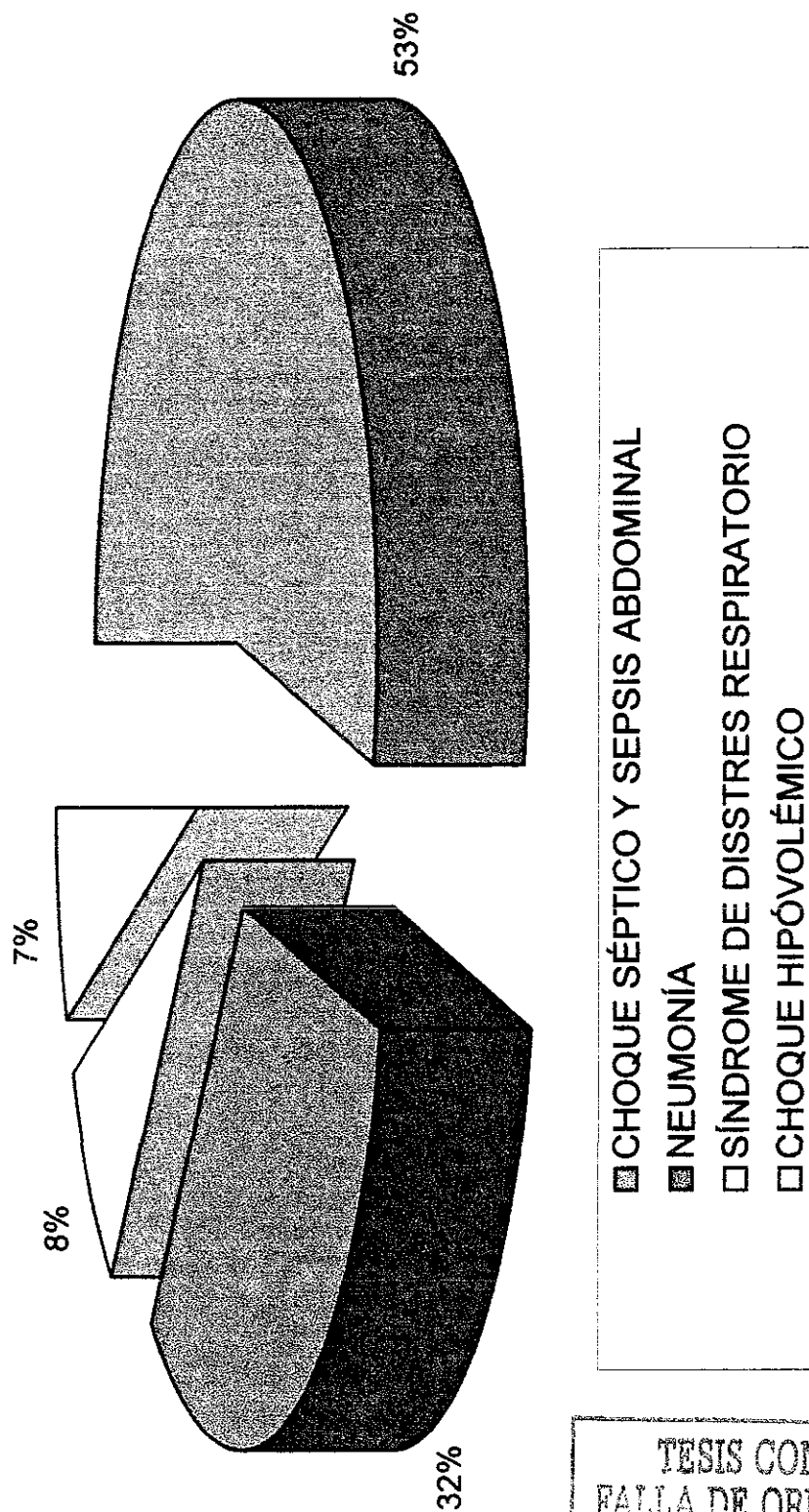


DIAGNOSTICOS
FIGURA 3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PRINCIPALES PATOLOGIAS QUE DIERON ORIGEN A DOM

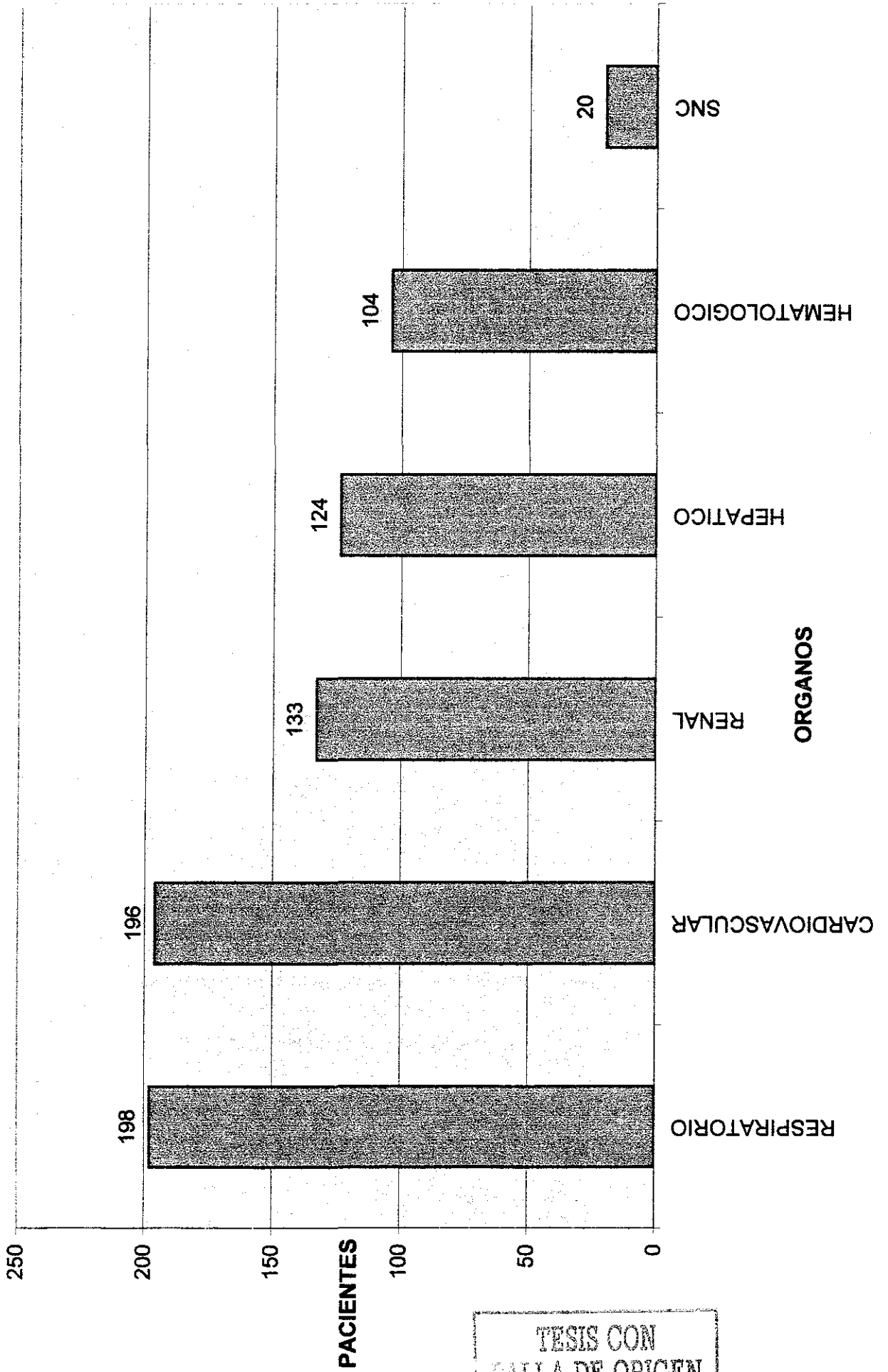
FIGURA 4



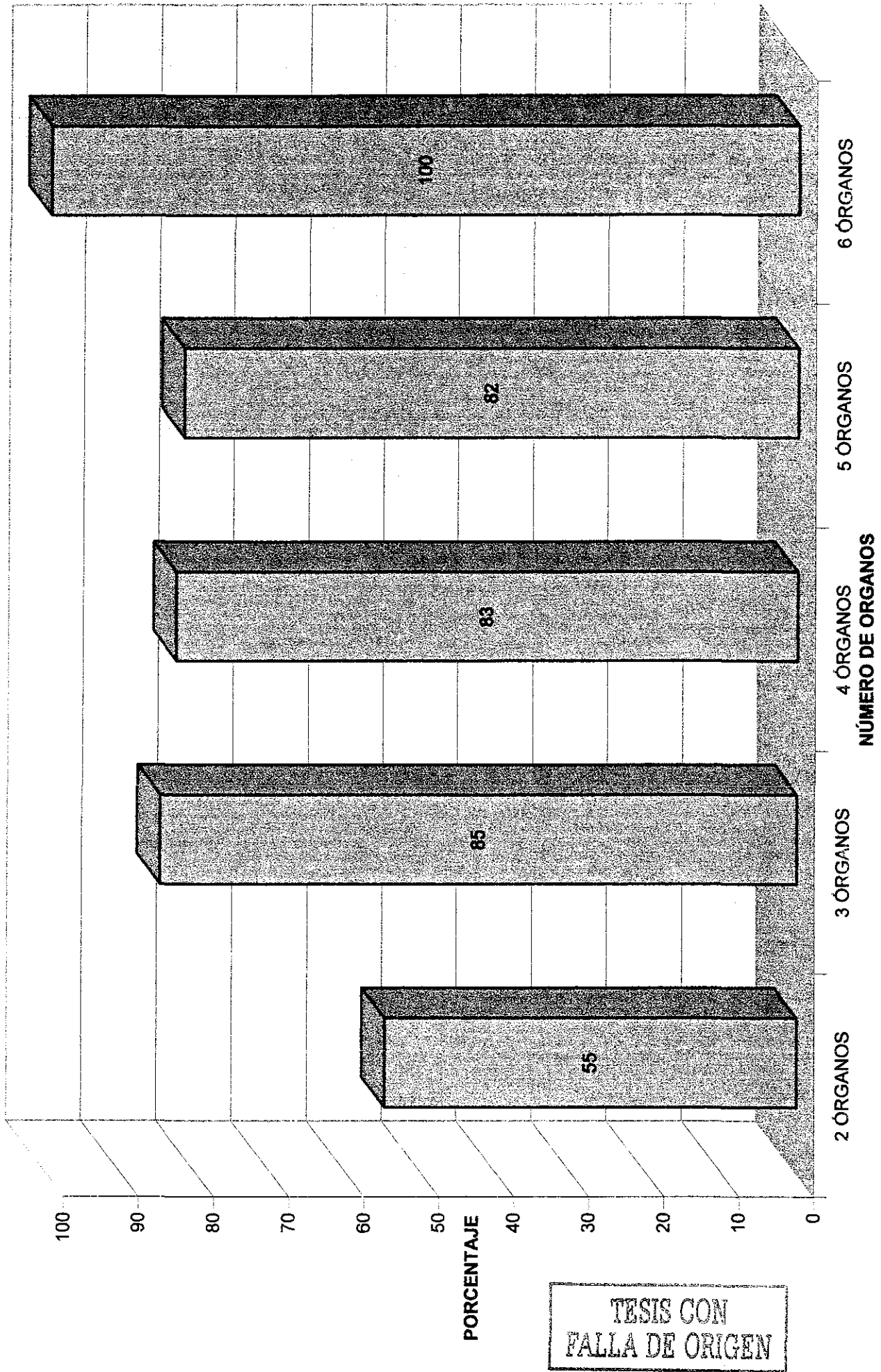
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

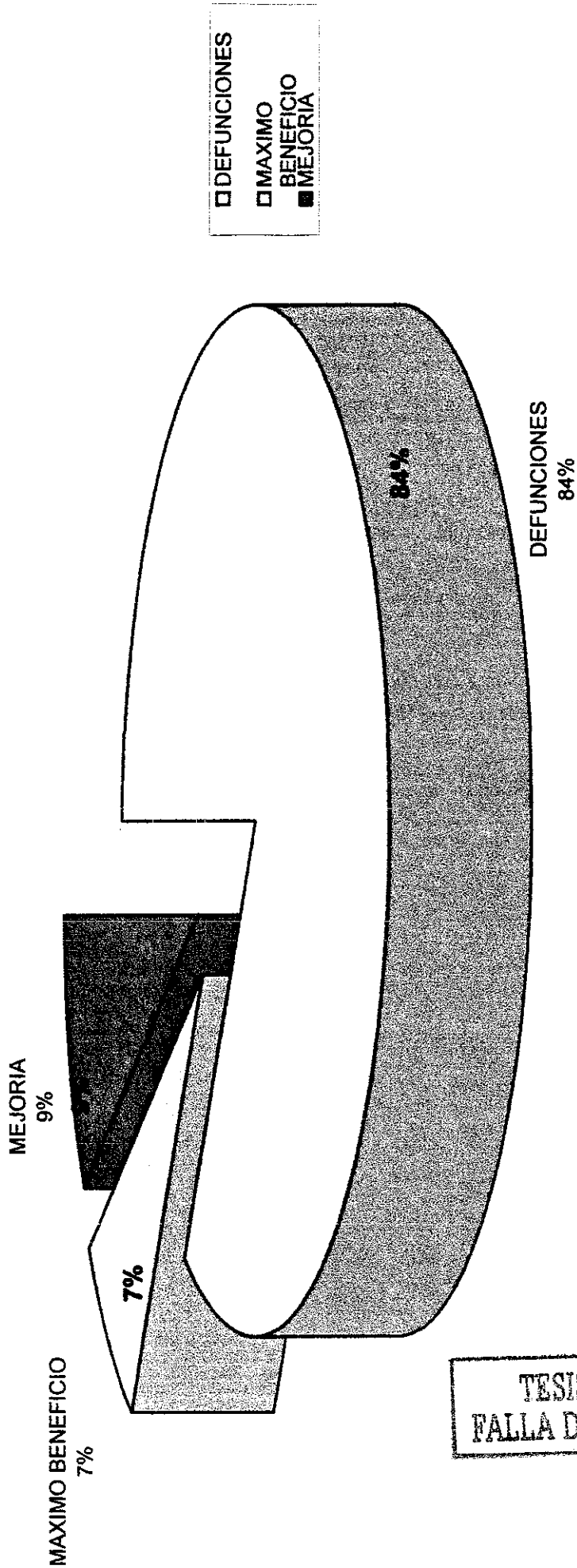
PRINCIPALES ORGANOS AFECTADOS
EN PACIENTES CON DOM
FIGURA 5



NÚMERO DE ÓRGANOS AFECTADOS Y SU RELACIÓN CON LA MORTALIDAD
FIGURA 6



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CAUSAS DE EGRESO DE PACIENTES QUE CUMPLIERON CRITERIOS DE DOM

FIGURA 7

DISCUSION:

La Disfunción Orgánica Múltiple (DOM) en una de las principales patologías que afecta a los pacientes que ingresan a nuestra Unidad de Cuidados Intensivos, en nuestro estudio se encontró un total de 200 pacientes durante una revisión retrospectiva de 5 años, con una incidencia anual de 11.6%, cifra que corresponde a la reportada en la literatura internacional¹. No hubo diferencias significativas en cuanto a sexo con respecto a lo reportado en la literatura mundial. La causa principal que dio origen al DOM fue el choque séptico y la sepsis abdominal, entidades que con mayor frecuencia se asocian con el origen de la disfunción orgánica y que se encuentran reportadas en otros trabajos dentro de la literatura médica,^{10 11} ya que dichas entidades generan la producción de factores mediadores de la inflamación, generando con esto, mayor daño endotelial sistémico, así como a nivel esplácnico, generando con esto translocación bacteriana y mayor producción de interleucinas y factores inflamatorios, produciendo mayor daño a diversos órganos y produciendo disfunción de los mismos. Además que son entidades que ocupan los primeros lugares de ingreso a la nuestra UCI¹². La tasa de mortalidad en este grupo de pacientes fue de 84% (168 pacientes de los 200 que cumplieron criterios para DOM) cifra que se encuentra por arriba de lo reportada en la literatura mundial, lo cual pudo deberse a falta de unificación en los criterios para catalogar a un paciente con DOM dando origen a una sobrestimación de dicha entidad y consecuentemente de la mortalidad, también desconocemos si se realizaron criterios pronósticos de los pacientes a su ingreso, que pudieran proporcionar información acerca de la gravedad de los pacientes y que esto debió haber aumentado la tasa de mortalidad¹³. Los principales órganos involucrados fueron cardiovascular, respiratorio y renal, mismos que se reportan también en reportes de literatura médica, sin embargo el rubro de sistema nervioso, se observó en pocos pacientes, aunque considero que no fue posible valorarse adecuadamente secundario a que muchos pacientes cursaron con sedación para manejo de la ventilación mecánica. También en este estudio se observó que la mayoría de los pacientes presentaron entre 3 y 5 órganos en disfunción observándose una mortalidad promedio del 80% y que aquellos con disfunción de 6 órganos presentaron una mortalidad del 100%, misma que se reporta también en la literatura médica y que a mayor número de órganos en disfunción aumentó la tasa de mortalidad^{8,13}.

Si bien es cierto que en este estudio se encontró una tasa de mortalidad alta, vale la pena mencionar que el estudio aquí realizado fue de tipo retrospectivo, con limitaciones importantes e ignoramos si todos los pacientes fueron evaluados con los mismos criterios para Disfunción Orgánica, así como la asociación con otras entidades y factores de mal pronóstico por lo que considero debe realizarse un estudio prospectivo donde se apliquen criterios uniformes a todos los pacientes para poder así establecer factores más reales como causantes de esta patología con el propósito de disminuir las altas tasas de morbimortalidad, principalmente de aquellas patologías que se encontraron en este estudio como determinantes de DOM.

CONCLUSIONES:

Los pacientes que desarrollaron Disfunción Orgánica Múltiple (DOM), se concentraron entre los 35 y 74 años de edad, de los cuales no hubo diferencias entre ambos sexos, de ellos el principal diagnóstico de ingreso a nuestra unidad fue el de perforación intestinal, procedimientos quirúrgicos de tracto digestivo y pancreatitis, condicionando con esto sepsis abdominal y choque séptico, principales patologías que dieron origen a DOM, observándose que los principales órganos que fallaron fueron el cardiovascular y respiratorio, apreciándose que a mayor número de órganos en disfunción se presentó mayor mortalidad y aquellos con falla de 6 órganos tuvieron una mortalidad del 100%.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Knaus WA, Wagner DP, Multiple Sistem Organ Failure epidemiology and prognosis. Crit. Care Clinics. 1989,5:221.
- 2.- ACCP/SCCM. Consensus Conference Definitions for sepsis and Organ Failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. Crit Care Med. 1992,20:864.
- 3.- Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, et al. Prognosis in acute Organ Sistem Failure. Am Surg. 1985, 202:685.
- 4.- Sauiaí A, More EE, et al. Early predictor of postinjury Multiple Organ failure Arch Surg. 1994, 129:39.
- 5.- Goris RJA, Te Boekhorst IP, Nuytinck JK, et al. Multiple Organ failure generalized auodestructive inflammation. Arcg Surg. 1985, 120: 1109.
- 6.- Bell RC, Coalson JJ, Smith JD, et al. Multiple Organ Sistem failure and infection in adult distress syndrome. Ann Intern. Med. 1983, 99: 293.
- 7.- Montgomery AB, Satger MA, Carrico CJ, et al. Causes of mortality in patients with ARDS. Ame. Rev. Respir. Dis. 1985, 132: 485.
- 8.- Marshall JC, Cooek DJ, Christou NV, et al. Multiple Organ Failure score a reliable descriptor of a complex clinical syndrome. Am. J. Surg, 1993,166:606.
- 9.- Knaus WA, Wagner DP, Draper EA, et al. The APACHE III pronostic sistemrisk prediction of hospital mortality for critical ill hospitalised adults. Chest. 1993, 100:1619.
- 10.- Zimmerman JE. Knaus WA, Wagner DP, et al. A comparison of risk and outcomes for patients with organ system failure 1982 1990. Crit Care Med. 1996, 24: 1633.

11.- Barie PS, Hydo LJ, Fisher E. Development of the multiple organ disfunction syndrome in-patients with perforated viscus. Arch Surg. 1996, 131:37

12.- Archivos Clínicos Unidad de Cuidados Intensivos Hospital R. 1º octubre ISSSTE. 1999,2000.

13.- Pine RW, Wertz MJ, Lennard ES, et al Determinants of organ malfunction or death in-patients with intrabdominal sepsis. Arch Surg 1983, 118:243.