

11224



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

---

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

COMPLICACIONES AGUDAS GRAVES DE LOS PACIENTES  
CON ENFERMEDAD REUMATOLOGICA EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

TESIS DE POSTGRADO  
PARA OBTENER EL TITULO DE  
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL  
ENFERMO ADULTO EN ESTADO CRITICO  
P R E S E N T A  
DRA. ANDREA ISABEL BARRIOS MIRANDA



ASESOR: DR. FERNANDO MOLINAR RAMOS

m347712

2005



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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. JESUS ARENAS OSUNA**  
JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION  
MEDICAS



**DR. FERNANDO MOLINAR RAMOS**  
DIRECTOR GENERAL DE LA UMAE  
"CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA"  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE MEDICINA DEL  
ENFERMO ADULTO EN ESTADO CRÍTICO

**DRA. ANDREA ISABEL BARRIOS MIRANDA**  
MEDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD  
MEDICINA DEL ENFERMO ADULTO EN ESTADO CRÍTICO

NUMERO DEFINITIVO DE PROTOCOLO:

## COAUTORES

Dra. María Inés Vázquez Hernández.

Médico Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza", IMSS.

Dr. José Ángel Baltazar Torres.

Médico Adscrito de la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza", IMSS.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Andrés Ischael  
Barrón Miranda

FECHA: 12-05-05

FIRMA: Andrés Barrón

## RESUMEN

**TÍTULO:** "COMPLICACIONES AGUDAS GRAVES DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD REUMATOLOGICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL "LA RAZA".

**INTRODUCCIÓN:** Los pacientes con enfermedades reumatológicas (ER) desarrollan complicaciones agudas graves (CAG) que frecuentemente los llevan a ingresar a la unidad de cuidados intensivos (UCI). Contamos con escasos estudios de la frecuencia de estos padecimientos desconociendo finalmente cuales son las más comunes y cual es su mortalidad.

**OBJETIVO:** Conocer la incidencia de CAG en los pacientes con ER que ingresan a la UCI del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza".

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se evaluó de forma retrospectiva a 72 pacientes que ingresaron a UCI con ER y CAG durante un período de 3 años. Se analizaron características demográficas de los pacientes, tipo de ER, CAG, mortalidad y días de estancia.

**RESULTADOS:** El 91.7% eran del género femenino, la edad promedio de fue 36.5 años. Las enfermedades reumatológicas mas comunes fueron: Lupus Eritematoso Generalizado 83.3%, Artritis Reumatoide 8.3%, Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípido 6.9%. Las CAG más frecuentes: Hemorragia pulmonar 15.4%, Neumonitis 12.1%, Derrame pericárdico 7.7%, Vasculitis intestinal 5.5% e Insuficiencia cardiaca 5.5%. Por sistema afectado el más frecuente fue el respiratorio, seguido del cardiovascular y neurológico. El tiempo de estancia en UCI fue de 5 días y en el hospital 15. La mortalidad global fue 44.4%. El 27.8% falleció en UCI y 16.7% en el hospital.

**CONCLUSIONES:** Las complicaciones agudas graves mas frecuentes de los pacientes con ER son respiratorias, la mortalidad en UCI de este estudio fue del 27.8%.

**PALABRAS CLAVE:** Incidencia, mortalidad.

## ÍNDICE

Introducción.....	1
Material y métodos.....	2
Resultados.....	3
Tablas.....	4
Discusión.....	9
Conclusión.....	10
Bibliografía.....	11

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumatológicas (ER) comprenden una amplia variedad de patologías autoinmunes que afectan el aparato locomotor y el tejido conectivo. Muchos de estos padecimientos en algún momento de su evolución<sup>(1)</sup> requieren tratamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) debido a complicaciones agudas graves (CAG)<sup>(2, 3)</sup>, las que se presentan en el 10 a 20% de los casos<sup>(1-4)</sup>.

Varios autores<sup>(2-5, 6, 7)</sup> han estudiado la mortalidad de estos pacientes cuando ingresan a la UCI, reportándola del 30 al 60%<sup>(3-5)</sup>; más alta que para otro tipo de enfermedades<sup>(3, 5)</sup> y subestimada cuando se usan escalas pronósticas frecuentemente utilizadas en la UCI, como APACHE II y SAPS II<sup>(7, 8)</sup>. Los factores asociados a mal pronóstico son: índices elevados de actividad de la enfermedad al momento del ingreso<sup>(8)</sup>, mal estado general<sup>(10)</sup> y dosis altas de corticoesteroides<sup>(7-9)</sup>.

Las causas frecuentes de ingreso a UCI son aparición de una nueva manifestación de la enfermedad, infecciones severas o CAG<sup>(11-13)</sup>. La artritis reumatoide (AR) es la enfermedad más común, seguida de lupus eritematoso generalizado (LEG) y esclerosis sistémica; estas enfermedades representan el 75% de los casos admitidos a la UCI<sup>(14)</sup>. El 25-35% de los ingresos a estas unidades se deben a exacerbación de la enfermedad reumatológica<sup>(1,16)</sup>.

El sistema respiratorio es el que se afecta con más frecuencia, seguido del renal, gastrointestinal y nervioso<sup>(4,9-10)</sup>.

El propósito de este estudio es conocer la incidencia de CAG en los pacientes con ER. Además, identificar las ER más frecuentes, mortalidad en la UCI, en el hospital y características demográficas de estos pacientes.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio retrospectivo de enero del 2002 a diciembre del 2004 en la UCI del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS.

Se revisaron los expedientes clínicos de los pacientes mayores de 16 y menores de 74 años de edad que ingresaron a la UCI por CAG de ER. El diagnóstico de las ER se realizó de acuerdo a los criterios del American College of Rheumatology. Se excluyeron aquellos cuyo expediente clínico no tuviera la información necesaria para realizar el estudio.

Se registraron las variables demográficas, las CAG y las defunciones asociadas a estas que ocurrieron tanto en la UCI como en el hospital.

Se utilizó estadística descriptiva para el análisis y presentación de los datos. Las variables numéricas se expresan como promedio  $\pm$  desviación estándar y las nominales como porcentaje. Se utilizó el programa estadístico SPSS 12.0 para el procesamiento de los datos.

Debido a la naturaleza observacional del estudio y a que no se realizó ninguna intervención, no se consideró necesario el consentimiento informado por escrito.

## RESULTADOS

En el periodo de estudio de 3 años ingresaron a la UCI 76 pacientes con ER y CAG. Se excluyeron 4 por información incompleta en el expediente clínico. Se analizan 72 pacientes con edad promedio de  $36.5 \pm 14.5$  años (rango de 16 a 72 años). Sesenta y seis (91.7%) fueron mujeres y 6 (8.3%) hombres.

La Tabla I muestra la frecuencia de las ER de los pacientes que ingresaron a la UCI y las complicaciones agudas graves se muestran en la Tabla II. Cincuenta y seis (77.8%) pacientes tuvieron una sola complicación, 13 (18.1%) tuvieron 2 y 3 (4.2%) tuvieron 3 complicaciones. En la tabla III se muestran las CAG por sistemas orgánicos.

La estancia en la UCI fue de  $5.81 \pm 5.4$  días (rango de 1 a 32 días) y en el hospital fue de  $15.4 \pm 12.77$  días (rango de 1 a 62 días).

En la UCI fallecieron 20 (27.8%) pacientes con un promedio de edad de  $35.6 \pm 14.5$  años (rango de 16 a 66 años), la mortalidad en el hospital fue de 16.7% el promedio de edad fue de  $32.33 \pm 14.5$  años (rango de 16 a 66 años). La mortalidad general del estudio fue de 44.4%. La Tabla IV muestra la mortalidad por ER y la Tabla V la mortalidad por CAG.

**Tabla I. Frecuencia de ER en pacientes que ingresan a la UCI**

<b>Enfermedad reumatológica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Lupus eritematoso generalizado	60	83.3
Artritis reumatoide	6	8.3
Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos	5	6.9
Síndrome de Sjögren	2	2.8
Enfermedad mixta del tejido conectivo	1	1.4
Esclerodermia	1	1.4
Polimiositis	1	1.4
Síndrome riñón-pulmón	1	1.4
Arteritis de Takayasu	1	1.4
Granulomatosis de Wegener	1	1.4

ER = Enfermedades reumatológicas, UCI = Unidad de cuidados intensivos

**Tabla II. Frecuencia de complicaciones en pacientes con ER que ingresan a la UCI**

<b>Enfermedad reumatológica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hemorragia pulmonar	14	15.4
Neumonitis	11	12.1
Derrame pericárdico	7	7.7
Vasculitis intestinal	5	5.5
Insuficiencia cardiaca	5	5.5
Tromboembolia pulmonar	4	4.4
Vasculitis cerebral	4	4.4
Neumonía nosocomial	4	4.4
Arritmias	3	3.3
Edema agudo pulmonar	3	3.3
Trombosis cerebral	3	3.3
Trombosis mesentérica	3	3.3
Anemia hemolítica	3	3.3
Hemorragia del SNC	3	3.3
Infarto agudo del miocardio	2	2.2
Púrpura trombocitopénica trombótica	2	2.2
Derrame pleural	2	2.2
Coagulación intravascular diseminada	2	2.2
Perforación intestinal	2	2.2
Insuficiencia renal aguda	2	2.2
Otras	7	7.7

ER = Enfermedades reumatológicas, UCI = Unidad de cuidados intensivos, SNC = Sistema nervioso central

**Tabla III. Frecuencia de complicaciones en pacientes con ER que ingresan a la UCI, por sistema orgánico afectado**

Sistema orgánico	N	%
Respiratorio	35	38.5
Cardiovascular	23	25.3
Neurológico	12	13.2
Gastrointestinal	11	12.1
Hematológico	7	7.7
Renal	2	2.2

ER = Enfermedades reumatológicas, UCI = Unidad de cuidados intensivos

<b>Tabla IV. Frecuencia de defunciones por ER</b>		
<b>Enfermedad reumatológica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Defunciones en la UCI</b>		
Lupus eritematoso generalizado	16	80
Artritis reumatoide	2	10
Arteritis de Takayasu	1	5
Granulomatosis de Wegener	1	5
<b>Defunciones en el hospital</b>		
Lupus eritematoso generalizado	11	91.6
Enfermedad mixta del tejido conectivo	1	8.4
ER = Enfermedades reumatológicas, UCI = Unidad de cuidados intensivos		

**Tabla V. Frecuencia de defunciones por complicaciones agudas graves**

<b>Complicación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Defunciones en la UCI</b>		
Hemorragia pulmonar	4	20
Neumonitis	3	15
Trombosis mesentérica	3	15
Púrpura trombocitopénica trombótica	2	10
Otras	8	40
<b>Defunciones en el hospital</b>		
Hemorragia pulmonar	3	25.0
Arritmias	2	16.6
Derrame pericárdico	2	16.6
Otras	5	41.6

UCI = Unidad de cuidados intensivos

## DISCUSION

Hay pocos estudios de la prevalencia de enfermedades reumatológicas en nuestro país, uno de ellos describió que las principales son AR (2.1%), fibromialgia (0.6%), y LEG (0.3%)<sup>(17)</sup>. En la revisión con mayor número de enfermos de Godeau y cols<sup>(4)</sup> en Francia, se describe que las enfermedades reumatológicas más frecuentes en la UCI son la AR, LEG y esclerosis sistémica progresiva, diferente de lo observado en nuestros resultados, donde la más común fue el LEG (83%), la AR (8.3%) y el síndrome de anticuerpos antifosfolípidos (6.9%). Respecto a las características demográficas, Kollef y cols<sup>(5)</sup>, en un estudio de 36 pacientes con ER que ingresaron a UCI, describieron que el promedio de edad fue de 51 años; más alto que el nuestro de 36, en ambos reportes el género más afectado es el femenino. Las principales complicaciones agudas fueron hemorragia pulmonar y neumonitis, juntas representan 35.2% del total, coincide con reportes previos de la literatura en donde la afección pulmonar es la más frecuente.

Los días promedio de estancia para pacientes con ER son similares a los pacientes por cualquier otro diagnóstico que ingresan a la UCI (5.81 días vs 5.15 días), sin embargo se incrementan tres veces (15.46 días) en el hospital.

La mortalidad general reportada en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza" es del 4.9%, esta se incrementa hasta 16.5% en la UCI y se duplica para los pacientes con ER y CAG en la UCI a un 27.8%, por lo que este grupo de pacientes tiene un riesgo de muerte de casi el doble (RR=1.9, IC 95%:1.31-2.8, p=.003) comparado con otros pacientes. El 80% de las defunciones en UCI correspondió a enfermos con LEG y la HP fue la complicación aguda con mayor mortalidad (20%), esto significa que nuestro medio el LEG tiene una mortalidad elevada en pacientes que presentan CAG.

## CONCLUSIONES

- La complicación aguda grave más frecuente en los pacientes con ER es la hemorragia pulmonar.
- Estas se presentan principalmente en pacientes jóvenes y del género femenino..
- La tasa de mortalidad en los pacientes con ER y CAG que ingresan a la UCI es de 27.8%.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Janssen M, Karnad D, Guntupalli K. Rheumatologic disease in the care unit: epidemiology, clinical approach, management and outcome. *Critical Care Clinics* 2002; 18:192-194.
2. Santos A, Mandell B, Fessler B, Alveolar hemorrhage in systemic lupus erythematosus presentation and management. *Chest* 2000; 118:452-5.
3. Merkel P, Choi H, Niles J. Evaluation and treatment of vasculitis in the critically ill patient. *Critical Care Clinics* 2002;18:1041-4.
4. Godeau B, Montier E, Roy PM, et al. Short and long term outcomes from patients with systemic rheumatoid diseases admitted to intensive care units : a prognostic study of 181 patients. *J Rheumatol* 1996;35:389-91.
5. Kollef MH, Enzenauer.RJ. Predicting outcome from intensive care for patients with rheumatologic disease. *J Rheumatol* 1992;19:1260-1962
6. Dweik R, Arroliga A, Cash J. Life threatening complications of autoimmune disease: alveolar hemorrhage in patients with rheumatic disease. *Rheumatic Disease Clinics of North America*. 1997; 23:328-31.
7. Maxted S, Bedhesi S, Ruff B, et al. Study of critically ill patients with systemic lupus erythematosus. *Critical Care Medicine* 1996; 24:1044-6.
8. Zamora M, Warner M, Rubin T, et al. Diffuse alveolar hemorrhage and systemic lupus erythematosus: clinical presentation, histology, survival and outcome. *Medicine* 1997;76:192-5.
9. Jeung K, Kyung L, Eun-Mi K, et al. Thoracic Involvement of systemic lupus erythematosus. *J Comput Asist Tomogr* 2000;24:9-18.
10. Longo M, Remetz M. Cardiovascular manifestations of systemic autoimmune Disease. *Clinics In Chest Medicine* 1998;19:924-7.
11. Merrill J. antiphospholipid (hughes) síndrome: wich antiphospholipid antibody test are most useful. *Rheumatic Disease Clinics of North America* 2001; 27:686-89.

12. Greaves M. Antiphospholipid antibodies and trombosis. *Lancet* 1999;353:1348-1351.
13. Wilson W, Gharari A, Koike T, et al, International Consensus Statement on Preliminary Classification Criteria for Definite Antiphospholipid Síndrome. *Arthritis and Rheumatism* 1999; 42: 1309-1311.
14. Timperley J. Autoimmune coagulation disorders. *Rheumatic Disease Clinics of North America* 1997; 23:1509-14.
15. Hinchey J, Sila C. Cerebrovascular complications of rheumatic disease. *Rheumatic Disease Clinics of North America* 1997; 23:1533-40.
16. Ghulam S, Liziamma G, Suhail R. New therapies: plasmaferesis, intravenous inmunoglobulin and monoclonal antibodies. *Critical Care Clinics* 2002; 18:977-85.
17. Garzon T, Alfaro-Goldaracena A, Moreno VR et al. Prevalencia de enfermedades reumáticas en México. *Rev Mex Reumatol* 2005;20:17-35.