



CARTAS AL DIRECTOR

Influencia estacional en las características de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos

Seasonal influence in the characteristics of patients admitted to an intensive care unit

Hemos leído con interés y curiosidad el artículo de Santana Cabrera et al¹ sobre la influencia estacional en las características de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI). Nos parecen lógicos los resultados obtenidos, dado el clima propio de las Islas Canarias. Nosotros hemos querido reproducir este mismo estudio en nuestro ámbito para una UCI polivalente de 12 camas con las siguientes coordenadas: longitud 41° N y latitud 2° E con variación de las temperaturas según la estación (de 2° a 31 °C) en el contexto de clima mediterráneo. Hemos recogido todos los pacientes que ingresan en nuestra unidad procedentes de Urgencias desde enero de 2001 hasta diciembre de 2009 y disponemos de las mismas variables menos los días de ventilación mecánica (VM) y el APACHE 2 que hemos sustituido por el APACHE 3; además, hemos creído más oportuno utilizar mortalidad hospitalaria como aconsejan diversos autores^{2–4} y no la mortalidad en UCI como resultado de nuestra intervención. Se han aplicado los análisis pertinentes a los objetivos buscados. Durante el período de estudio ingresaron 2.551 pacientes de los que 682 (26,7%) ingresaron en primavera, 571 (22,4%) ingresaron en verano, 624 (25,5%) ingresaron en otoño y 674 (26,4%) en invierno. En el análisis bivariante entre estacionalidad y el resto de las variables no se halló significación estadística para ninguna de ellas. Sin embargo, si comparamos verano con invierno, que es lo que creemos que hacen los autores en más de una ocasión, sí encontramos diferencias en el número de ventilados a favor del invierno (el 33 versus el 40,2%; $p=0,01$). Por el texto del artículo comentado pensamos que los autores han desarrollado un modelo de regresión logística binaria donde la variable dependiente fue la estación (verano contra invierno, de otra manera deberían haber utilizado regresión polinómica); cuando nosotros aplicamos el mismo análisis obtuvimos resultados

similares, salvo para el APACHE 3 (OR=1,007; IC del 95%: 1,002–1,012; $p=0,008$). En definitiva, más al Norte y en pleno clima mediterráneo, las características de nuestros pacientes son globalmente parecidas y poco afectadas por la estacionalidad a excepción de la gravedad, no de la mortalidad, y del uso de la VM. Los autores coinciden en que hay más necesidad de VM en invierno que en verano, aunque esta diferencia no se encuentra para los días de VM, variable de la que no dispusimos para nuestro análisis. Sorprende más este hallazgo en su ámbito, con poco cambio estacional, que en el nuestro. Como crítica al artículo comentado, cabe añadir que sospechamos que se han analizado datos sin la preceptiva corrección para comparaciones múltiples (donde el valor de p deja de ser el estándar 0,05).

Bibliografía

1. Santana Cabrera L, Sánchez-Palacios M, Uriarte Rodríguez A, Fernández Arroyo M, Martínez Cuéllar S, Lorenzo Torrent R. Influencia estacional en las características de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Intensiva*. 2010;34:102–6.
2. Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE. APACHE II: A severity of disease classification system. *Crit Care Med*. 1985;13:818–29.
3. Knaus WA, Wagner DP, Draper E, Zimmerman JE, Bergner M, Bastos PG, et al. The APACHE III Prognosis System. Risk prediction of hospital mortality for critically ill hospitalized adults. *Chest*. 1991;100:1619–36.
4. Vázquez Mata G, Del Mar Jiménez Quintana M, Rivera Fernández R, Bravo M, Aguayo De Hoyos E, Zimmerman J, et al. Severity assessment by APACHE III system in Spain. *Med Clin (Barc)*. 2001;117:446–51.

E. Molina-González*, E. Romay-Medina, C. Lluch-Candal y S. Quintana

Servicio de Cuidados Intensivos, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, Barcelona

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: esthermolina12031982@hotmail.com (E. Molina-González).

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.medin.2009.07.003

doi:10.1016/j.medin.2010.04.005