

[https://doi.org/10.24245/rev\\_hematol.v23i2.8348](https://doi.org/10.24245/rev_hematol.v23i2.8348)

## Enfermedades hematológicas y unidad de terapia intensiva

### Hematological diseases and intensive care unit.

Enrique Manuel Ramírez-Gutiérrez

En las últimas décadas el pronóstico de las enfermedades hematológicas malignas ha experimentado un importante avance, que ha propiciado que muchos de estos pacientes sean admitidos en las unidades de cuidados intensivos, pero el beneficio real en estas unidades es un tema de controversia.

En años anteriores se observó que la mortalidad global era en los primeros 10 días del 50% y la mortalidad en el primer ingreso del 90%. Esto ha hecho que los pacientes sean rechazados, pero creo que en estos pacientes la causa de la mala evolución, en parte, es la falta de conocimiento del personal que los recibe por primera vez en urgencias.

Es el tiempo de efectuar el diagnóstico como complicación aguda de una enfermedad hematológica, el tiempo de valoración de la interconsulta, el tiempo de iniciar la terapia adecuada para cada complicación de las diferentes enfermedades hematológicas.

Algunas de estas complicaciones agudas, como fiebre y neutropenia, mucositis, hemorragia y trombocitopenia, síndrome de hiperviscosidad, síndrome de lisis tumoral, etc., requieren su tratamiento en una unidad de cuidado intensivo. Tenemos cuartos para aislamiento para estos pacientes.

Este tipo de pacientes no pueden estar en salas generales porque se triplica el riesgo de contaminación, complicando más aún al paciente.

Coordinador del Servicio de Urgencias y Terapia Intensiva, Hospital Fernando Ocaranza, ISSSTE. Jefe de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Centro Médico del Noroeste, Hermosillo, Sonora, México.

**Recibido:** marzo 2022

**Aceptado:** marzo 2022

**Correspondencia**

Enrique Manuel Ramírez Gutiérrez  
mercenario49@outlook.com

**Este artículo debe citarse como:**  
Ramírez-Gutiérrez EM. Enfermedades hematológicas y unidad de terapia intensiva. Hematol Méx 2022; 23 (2): 128-129.

Asimismo, por el tipo de enfermedad, el trato jovial y cariñoso del personal de enfermería hace un cambio positivo en la esfera mental del paciente que generalmente está depresivo, que no debemos olvidar y darle tratamiento.

Es por eso que las unidades de cuidado intensivo modernas son un lugar hermoso donde se regala vida, pero también es un lugar hostil donde los pacientes enfrentan una enfermedad terrible en condiciones ambientales adversas. Por eso es necesario adaptar el diseño, como la organización de las mismas, para mejorar la privacidad, bienestar y la comodidad de los pacientes y familiares, cuidando especialmente sus demandas personales y emocionales.

Abrir las puertas de la unidad de cuidados intensivos, liberando los horarios de visita y mejorando los cuidados dirigidos a la familia, es una de las asignaturas pendientes que no debemos retrasar más. Necesitamos rediseñar la práctica clínica para que la atención en la unidad de cuidados intensivos sea más confortable y humana. No debe aplazarse más el cambio, ya que es una demanda social y profesional ineludible.

Por tal motivo, es importante no rechazar en nuestras valoraciones a este tipo de pacientes, ya que, si concuerdan con los lineamientos de admisión, como es enfermedad estable con insuficiencia orgánica aguda, debemos darles nuestra mejor calidad de atención y cuidados.