Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):263

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-028 - ACIDOSIS METABÓLICA EN PATOLOGÍA RESPIRATORIA PRIMARIA

J. Medina García[1], E. Calderón Ledezma[1], M. Gómez Álvarez[1], M. Monedero Prieto[1], C. Muñoz Darias[2], P. Laynez Cerdeña[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Gestión Sanitaria. Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Estimar el posible papel pronóstico de las alteraciones mixtas (acidosis) del equilibrio ácido-base (EAB) en pacientes con patología respiratoria primaria. Establecer el papel potencial de la hiperlactacidemia.

Métodos: Solicitud al Servicio de Gestión las altas hospitalarias (adultos) durante 2014 que incluyeran el término acidosis en sus diagnósticos. Las gasometrías (al diagnóstico y a las 24h) se obtuvieron manualmente desde de las historias físicas, mientras que el resto de variables se extrajeron de la historia electrónica. Se reagruparon los GRD más relacionados con patología respiratoria (87-89, 96, 101, 538-541, 588, 877, 878 y 889) y se estudiaron las siguientes variables: dependientes: tipo de trastorno EAB (acidosis láctica, acidosis metabólica no láctica, acidosis respiratoria, acidosis mixta, otros) y mortalidad. Covariables: edad, sexo, hemoglobina (Hb), urea y creatinina, al ingreso datos del equilibrio ácido-base (EAB) y lactato en la presentación y lo más próximo a las 24h.

Resultados: Se obtuvieron 212 casos, de los que se eliminaron 35 por no disponer de niveles de lactato. De los 177, 75 (42%) pertenecían a los GRD indicados. Las características básicas se resumen en la tabla. Las estancia fue de 15 ± 3,3 días. La mortalidad fue del 10,7% (n = 8). 13 (17,3%) reingresaron. Las alteraciones del EAB se ilustran en la tabla 2. 20 pacientes (27,8%) presentaron hiperlactacidemia al ingreso, y ésta se relacionó con la mortalidad (38% vs 17,8%; z = 2,96; p = 0,003), si bien no se repitieron los niveles en 6 (33,3%) casos. El lactato elevado al alta mostró una clara relación con la mortalidad (χ^2 = 28,31); p < 0,001). Los pacientes con pCO_2 inicial normal/baja presentaron mayor mortalidad (χ^2 = 9,45; p = 0,024). La disminución de HCO3- y de Hb conllevaron una mayor mortalidad (χ^2 = 23,67 y 13,64; p < 0,001 y p = 0,003 respectivamente). El pH final < 7,27 también se asoció a mayor mortalidad (z = 6,27; p < 0,001). En el análisis multivariante únicamente se sostienen la urea, el HCO_3^- y el lactato al alta (área bajo la curva COR 0,86).

Tabla 1. Características basales						
Edad	Mujer	Acidosis láctica	Acidosis metabólica	Acidosis respiratoria	Acidosis mixta	Normal
68,9 ± 13,43	38(50,7%)	7 (9,3%)	8 (10,7%)	46 (61,3%)	10 (13,3%)	14 (5,3%)

Tabla 2. Alteraciones EAB				
Acidosis respiratoria	Acidosis metabólica	Acidosis láctica	Acidosis mixta	Normal/otras
46 (61,3%)	8 (10,7%)	7 (9,3%)	10 (13,3%)	4 (5,3%)

Discusión: Este estudio arroja un potencial papel pronóstico a alteraciones metabólicas en patología primariamente respiratoria. Esto podría explicarse por la gravedad intrínseca del problema respiratorio en los casos graves, con afectación secundaria renal y/o hipóxica general, a lo que apunta el análisis multivariante.

Conclusiones: El 33,3% de los pacientes con patología respiratoria aguda presentan alteraciones en el EAB del espectro de la acidosis metabólica. La hiperlactacidemia es un problema frecuente en la presentación de los pacientes con patología respiratoria y acidosis mixta. Su papel en este contexto no puede establecerse claramente al faltar seriación en una proporción importante de los casos. Podrían ser necesarias medidas de formación y concienciación para un diagnóstico y un seguimiento más correcto.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.