Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):267

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-014 - INICIACIÓN DE TRATAMIENTO DOMICILIARIO CON VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN ÁREA RURAL. ¿ES VIABLE Y SEGURA?

E. Ramiro Ortega, M. Moreno Conde, M. Guzmán García, C. López Ibáñez, L. Navarro Marín, A. Gallego de la Sacristana, J. García Gómez y F. Luque

Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados clínicos de aquellos pacientes que inician la prescripción de ventilación mecánica no invasiva en domicilio con respecto a aquellos pacientes que se inicia de forma intrahospitalaria y valorar qué perfil de paciente podría beneficiarse de estas medidas.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo, incluyendo a los pacientes valorados en el Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda-Jaén) que implica una zona de atención rural de gran dispersión de núcleos urbanos y con una extensión superior a > 150 Km^2 en los que se les prescribió de forma ambulatoria la colocación de dispositivos de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) según indicaciones actuales aportadas por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Se revisaron las prescripciones iniciadas durante el periodo 1 de enero 2015 hasta 1 de noviembre de 2016. Las fuentes de obtención de datos se obtuvieron a través de la revisión de historias clínicas (sistema de información asistencial DAE) y la aplicación de laboratorio WebLab. Se elaboró una base de datos recogiendo variables de interés con posterior análisis estadístico para valoración de aspectos importantes y significativos del proceso clínico valorado.

Resultados: Se objetivó un total de 52 casos en los que se inició una prescripción de VMNI de inicio ambulatorio. Se observa una pauta de inicio de CPAP en el 61,53% de los casos y BIPAP 38,46%. Edad media: 72,55 ± 11,38 años. La distribución entre sexos fue hombres 57,69%, mujeres: 42,31%. En los diagnósticos por indicación fue de EPOC 67,5%, alteraciones caja torácica 21,15%. Patología neuromuscular 13,46%. Se valora la presencia de inicio de prescripción domiciliaria en Consultas Externas del 73,07% [CPAP 69,23%, BIPAP 30,77% (12 pacientes)] y 26,93% de valoración posthospitalaria 26,93% [CPAP 58,33%(7), BIPAP 41,77% (5)]. Entre otros datos de interés, se valoró fracaso de ventilación por no cumplimiento: 17,95% (7). Tasa de ingreso de forma global a las 180 días: 21,57% (a expensas de 72,7% en pacientes pautados en Consultas). Mortalidad neta a los 6 meses: 17,31% (9), de los cuales relacionados de forma directa por patología respiratoria 55,56% (5).

Discusión: Es destacable la presencia de 2 grupos muy claramente diferenciados en los que se relaciona la pauta prehospitalaria (pacientes con pauta fuera de ingreso hospitalario) y pauta postingreso. Entre ellas, en el primer grupo es más que valorable el fallo en el cumplimiento de los pacientes con CPAP con diagnóstico de SAHOS sin clara diferencias en el sexo precipitándose una

mayor tasa de ingreso en apareamiento de datos. En relación a los pacientes del segundo grupo, se objetiva una mayor comorbilidad y mortalidad pero con un mayor cumplimiento clínico extrahospitalario. Existen otros factores secundarios a tener en cuenta como el consumo de benzodiacepinas y/o neurolépticos en los pacientes valorados y la presencia de patología cardiaca (con independencia de hipertensión pulmonar) en un porcentaje no desdeñable.

Conclusiones: La realización de VMNI nos permite realizar un tratamiento domiciliario que nos permite frenar y/o ralentizar la evolución de alguna enfermedad respiratoria, ayudando a demorar el ingreso hospitalario; siendo viable y favorable en los pacientes con mayor comorbilidades con mejoría de capacidad funcional a corto y medio plazo. En relación a los pacientes con implantación no relacionada a ingreso puede ser una técnica útil, pero es necesaria la insistencia en la educación de los pacientes y entorno social para detectar problemas de ventilación y favorecer el cumplimiento.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.