Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1150

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# V-297. - VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN HABITACIÓN CONVENCIONAL DE MEDICINA INTERNA

*M. González Gómez, P. Morales Blanco, A. Ortiz Cansado, L. Barrena Santana, M. González García, E. Gaspar García, L. Nevado López-Alegría, A. Montaño Martínez*

*Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.*

## Resumen

*Objetivos:* Los principales objetivos de este estudio son conocer las características clínicas de los pacientes ingresados en Medicina Interna que se someten a ventilación mecánica no invasiva (VMNI), las principales patologías que lo motivan y la evolución de las mismas, así como los parámetros utilizados.

*Métodos:* Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo. La población de estudio son pacientes ingresados en Medicina Interna durante el período transcurrido de octubre de 2012 a junio de 2013 que requieren VMNI. Ésta se realiza en las camas convencionales de hospitalización de Medicina Interna con el dispositivo -BiPAP visión, sistema de asistencia ventilatoria-, y es llevada a cabo por internistas y personal de enfermería de dichas salas de hospitalización. Recogidos los datos mediante revisión de informes de alta y hojas de seguimiento empleadas durante la ventilación, y analizados con el programa estadístico SPSS 15.0.

*Resultados:* De los 40 pacientes incluidos, 21 eran mujeres (52,5%) y 19 varones (47,5%). La mediana de edad fue 79 años (mínimo 41, máximo 91). Eran fumadores activos 3 pacientes (7,5%) y exfumadores 19 (47,5%). Tenía antecedentes de hipertensión arterial (HTA) el 65%, diabetes mellitus (DM) el 35%, dislipemia el 37,5% y obesidad el 45%. Estaban diagnosticados de broncopatía 26 pacientes (65%), de los cuales 20 sufrían enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), 2 síndrome de obesidad hipoventilación (SOH) y 4 síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHS). Presentaban patología de la caja torácica 3 pacientes (7,5%). Padecían cardiopatía 26 pacientes, de los cuales 6 cardiopatía hipertensiva, 5 isquémica, 5 valvular, 4 cor pulmonale crónico, 3 miocardiopatía hipertrófica y 3 dilatada. Tenían prescrita oxigenoterapia domiciliaria (OCD) 18 pacientes (45%) y ventilación mecánica modo CPAP en domicilio 6 (15%). Las patologías que motivaron el inicio de la VMNI fueron exacerbación de EPOC (40%), insuficiencia cardiaca/edema agudo de pulmón (47,5%), SOH (5%) y descompensación respiratoria de cifoescoliosis (7,5%). La mediana de días de VMNI fue 2 días (mínimo 1, máximo 5). La media de pH al inicio fue 7,24, siendo la media del mismo a la hora de VMNI 7,28 y al final de ésta 7,36. La media de $pO_2$ al inicio fue 65,7 y al final 75,2. Respecto a la $pCO_2$, la media al inicio de la VMNI fue 82,6, mejorando a 75 a la primera hora y 60 al final de la misma. La IPAP y EPAP medias empleadas al inicio de la VMNI fueron 14 y 7 respectivamente. En todos los casos se empleó mascarilla oronasal y se toleró adecuadamente en el 72,5% de los casos. La mayoría de los pacientes se encontraban somnolientos

(45%) o estuporosos (25%) al inicio. El 72,5% de los pacientes (29) tuvieron una evolución favorable, el 15% (6) fallecieron y en el 10% (4) se interrumpió la VMNI por intolerancia.

*Discusión:* Durante los últimos años se ha extendido el uso de la VMNI tanto en pacientes crónicos como en situaciones agudas, existiendo aún controversia si son necesarias unidades específicas para llevarla a cabo y personal exclusivo. Es cierto que para su correcta aplicación se necesita un manejo y entrenamiento por parte del personal facultativo y enfermería. El hecho de que un personal cualificado esté disponible de forma permanente debe ser la variable más importante a tener en cuenta para la utilización de la VMNI en habitaciones convencionales.

*Conclusiones:* La mayoría de los pacientes ingresados en Medicina Interna y sometidos a VMNI tienen edad avanzada, estando contraindicado en muchos de ellos (por edad y comorbilidad) la intubación orotraqueal y ventilación invasiva. De igual modo, prácticamente todos nuestros pacientes padecen broncopatía/cardiopatía previas con insuficiencia respiratoria crónica, que pueden beneficiarse de la VMNI en el momento de la reagudización de su patología de base, fundamentalmente ante descompensación hipercápnica.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.