Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):423

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-25. - VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS EN PLANTAS DE MEDICINA INTERNA: INDICACIONES, RESULTADOS Y EVOLUCIÓN

M. García López[1], L. García Romero[1], J. Murcia Zaragoza[1], J. Carratala Perales[2], J. Cepeda Rodrigo[1], M. García Rodríguez[1], V. Martínez Sempere[1], I. Sánchez Rodríguez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela. Alicante. [2]Unidad de Corta Estancia. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

Resumen

Objetivos: Conocer el perfil clínico de pacientes pluripatológicos (PPP) que son sometidos a un sistema de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en planta de Medicina Interna (MI). Analizar sus indicaciones, resultados y evolución de los pacientes.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de febrero a junio del 2014. Ámbito: Servicio Medicina Interna del Hospital Vega Baja de Orihuela (HVBO) y Unidad de corta estancia del Hospital General de Alicante (HGA). Criterios de inclusión: paciente pluripatológico según la definición vigente y necesidad de VMNI definida por la presencia de dos de los siguientes criterios: disnea grave (frecuencia respiratoria < 20), presencia de hipercapnia (pCO_2 > 45 mmHg) y/o pH arterial < 7,35. Criterios de exclusión: Candidato a ingreso en unidad de cuidados intensivos o imposibilidad de cooperar con la VMNI (administración inferior al 50% de VMNI en las primeras 24 horas). Se recogieron variables de tipo sociodemográfico, relacionadas con la comorbilidad y pluripatología (Índice Profund y Paliar), motivo de indicación de la VMNI, variables clínicas y analíticas. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 20.0.

Resultados: Durante el periodo de estudio de incluyeron 45 pacientes, 28 (62%) en el HVBO y 17 (37,8%) en el HGA. La edad media de los pacientes fue de 80,2 ± 8,2 años con predominio del sexo femenino (66,7%). La media de categorías definitorias de PPP fue de 3,3 ± 1,1, siendo la categoría C la más frecuente, presente en el 88,9% de los pacientes. El Barthel basal fue de 46,6 ± 44,4 y la puntuación de índice de Pfeiffer basal fue de 4,2 ± 2,2. La mayoría de los pacientes habían ingresado previamente por clínica de disnea con una media de 2,1 ± 1,1 ingresos en el último año. La media en el Índice Profund y Paliar fuero de 7,5 ± 4,2 y 8,2 ± 4,9 respectivamente. Las indicaciones de VMNI fueron: patrón restrictivo con 27 (60%) pacientes, neumonía 7 (15,6%) pacientes, insuficiencia cardiaca 7 (15,6%) pacientes y agudización de EPOC 4 (8,9%) pacientes. La media en pH y pCO_2 arterial previo al inicio de ventilación fue de 7,22 ± 0,009 y 72,6 ± 17,1 respectivamente, a las 24h de ventilación hubo una mejoría significativa de las variables gasométricas (pH 7,27 ± 0,4 y pCO_2 57,9 ± 10,2); p < 0,001. Durante el ingreso fallecieron 16 pacientes (35,6%). De los 29 pacientes que se fueron de alta 10 reingresaron (34%) en las primeras cuatro semanas.

Discusión: Las causas de insuficiencia respiratoria hipercápnica en pacientes pluripatológicos suelen ser multifactoriales (EPOC, Insuficiencia cardiaca, neumonía...). En nuestros datos los pacientes con patología pulmonar restrictiva constituyen el principal grupo de pacientes que precisan de VMNI. Estos pacientes presentan una elevada comorbilidad y deterioro funcional. Pese a la mejoría de los parámetros gasométricos presentan una alta mortalidad y morbilidad en términos de reingresos. Convendría analizar marcadores predictivos de mortalidad y reingreso en PPP sometidos a VMNI en planta de Medicina Interna.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a VMNI en planta de Medicina Interna se caracterizan por presentar una elevada edad y mal pronóstico según el índice Profund y Paliar. La principal indicación de VMNI fue la presencia de patología pulmonar restrictiva. Se apreció una mejoría significativa en los parámetros gasométricos analizados con el uso de VMNI, si bien la mortalidad y morbilidad en términos de reingresos fue elevada.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.