



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## RV-004 - PERFIL CARDIOVASCULAR Y VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA DOMICILIARIA (VMNID) EN LA COHORTE DE UN HOSPITAL DE tercer NIVEL. ¿DEBEMOS PROTEGER A ESTOS PACIENTES DE EVENTOS CARDIOVASCULARES?

V. Lechuga Flores<sup>1</sup>, M. Guzmán García<sup>2</sup>, C. Maza Ortega<sup>3</sup>, D. Ramírez Yesa<sup>1</sup>, A. Rodríguez Borrell<sup>1</sup>, S. Romero Salado<sup>1</sup>, A. Romero Navarrete<sup>4</sup>, F. Gómez Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UGC Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz). <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). <sup>3</sup>UGC Neumología. <sup>4</sup>Servicio de Documentación e Información Sanitaria. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la posible relación de pacientes con VMNI y riesgo de evento cardiovascular tras valorar condiciones clínicas y comorbilidades; y realizar un perfil aterogénico según las escalas vigentes actualmente.

**Métodos:** Selección de pacientes con VMNI que hayan precisado valoración por parte de Servicio de Medicina Interna durante 2013-2014. Se realizó un estudio descriptivo de estos pacientes y se recopilieron todos aquellos datos de comorbilidad de estos pacientes. Posteriormente realizó una base de datos y se procedió al análisis de estos.

**Resultados:** Se consiguieron seleccionar a un total de 159 pacientes que presentaron una edad media de 59,92  $\pm$  11,7 años. Presencia de 80,53% de hombres frente a 19,47% de mujeres. Destaca que en la presencia de comorbilidades: HTA 73,44%, diabetes: 35,16%, cardiopatía valvular o isquémica: 38,28%, dislipemia: 57,03%, i. renal: 19,53%. HBP: 24,21%, Tumores: 6,25%. De estos pacientes destaca la presencia en medicación: AAS 23,43%, B-bloqueantes: 28,9%, IECA: 37,5%, ARA-II: 27,34%, calcioantagonistas: 23,43%, NTG 9,45%, metformina: 26,56%, insulina: 7,81%, entre otros. Prescripción BIPAP 9,78%, CPAP: 90,22%; Síndrome de apnea del sueño (SAHOS): 89,78%. Enf. caja torácica: 4,45%, enf. neuromusculares: 3,14%, EPOC: 1,26%. Eventos cardiovasculares tras 1 año seguimiento: 2,52%. Valor Framingham ATP-III Score: Riesgo moderado 45,23%, Alto riesgo 38,97%. Riesgo según Score ACC/AHA 2013 de enfermedad arterioesclerótica vascular a los 10 años: 54,2%

**Discusión:** Los resultados destacan que existe un claro predominio de prescripción de paciente SAHOS, el cual; presenta un medio-alto riesgo cardiovascular asociado en comorbilidades y por la presencia de IMC elevado y por abuso de tóxicos. Realizando un estudio independiente de las variables tratamiento con BIPAP o excluyendo a los pacientes con SAHOS como indicación de VMNI; se observa que el riesgo de cardiovascular estos pacientes es mayor que los anteriores; presentándose incluso peor comorbilidad en relación a HTA, diabetes mellitus y cardiopatía previa.

*Conclusiones:* El paciente con indicación de VMNI, incluso sin gran comorbilidad presenta un perfil de alto riesgo de cardiovascular; los cuales se incrementan más en relación a patologías asociadas, destacándose a los pacientes con SAHOS por su relación con el síndrome metabólico y los pacientes con BIPAP por su mayor comorbilidad. La utilización de VMNID como un posible marcador independiente (incluso sin comorbilidades asociadas) podría estudiarse para su implementación en un Score pronóstico.