



## EP-028 - DIFERENTE EVOLUCIÓN EN LOS PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA (VMNI) SEGÚN LA UNIDAD DE INGRESO

I. Usategui Martín<sup>1</sup>, A. García Ovieva<sup>2</sup>, H. Silvagni Gutiérrez<sup>1</sup>, L. Rodríguez Fernández<sup>1</sup>, G. Zapico Aldea<sup>1</sup>, J. Martín Guerra<sup>1</sup>, M. Martín Asenjo<sup>1</sup>, E. Macías Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Neumología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar en nuestro hospital (tercer nivel) las características de los pacientes ingresados con VMNI vistos a través de Interconsulta (IC) por el servicio de Neumología (NML) y los pertenecientes a su Servicio, así como la indicación de la VMNI y la posterior evolución.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, comparativo, observacional, retrospectivo de los 112 pacientes que han requerido VMNI durante el año 2015. Se analizaron las variables: sexo, edad, comorbilidades, gasometría inicial, situación final al alta y/o mortalidad. Se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS.

**Resultados:** Del total de los pacientes, el 51% estaban ingresados en NML y el resto en otros servicios. Tras NML, Medicina Interna es el servicio con más pacientes que precisan VMNI ( $p < 0,001$ ). La edad de los pacientes en NML fue de 61 años ( $\pm 26,5$ ). La enfermedad pulmonar obstructiva fue la patología de base mayoritaria (43%); el resto tenían patología neuromuscular (17%), hipoventilación (12%), enfermedad vascular pulmonar (3,4%) o eran pluripatológicos (13%). En los pacientes vistos en IC la edad fue de 76 años ( $\pm 25,6$ ), siendo un 50% mayores de 80. La patología cardiaca de base supuso un 46%; un 22% eran pluripatológicos y el resto: enfermedad vascular pulmonar (13%), y patología obstructiva (11%). La principal indicación de ventilación en ambos grupos fue la acidosis respiratoria: 89% de los pacientes en NML y 98% en IC. La acidosis en las IC fue en el 98% de los casos muy grave ( $\text{pH} < 7,20$ ). En el resto se inició VMNI por insuficiencia respiratoria aguda parcial, patología neuromuscular, para ajuste de parámetros técnicos del dispositivo o por "destete" complicado. En cuanto a la evolución en NML, el 40% precisaron VMNI domiciliaria, un 38% de los pacientes continuaron con ella (ya contaban con VMNI antes del ingreso) y en el 12% se suspendió al alta. Se registró una mortalidad del 10%. Los exitus en el grupo de IC alcanzaron un 31%. El 33% de los pacientes necesitaron VMNI domiciliaria, en el 24% se suspendió al alta, en el 10% se retiró por mala tolerancia y un 2% ya contaban con VMNI antes del ingreso. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en las variables: edad, comorbilidades, pH inicial y evolución. Los pacientes de NML tenían edades entre 50 y 80 años, mientras que los vistos por IC eran mayores de 80 años ( $p = 0,003$ ). La patología pulmonar es la típica de los pacientes de NML, mientras que la patología cardiaca es la habitual en otros servicios ( $p < 0,001$ ). La acidosis en los pacientes de IC es más grave ( $p < 0,001$ ) y la mortalidad es tres veces superior, pero si superan el proceso agudo, no requieren VMNI, mientras que los pacientes de NML continúan con VMNI domiciliaria ( $p < 0,001$ ).

*Discusión:* El uso de la VMNI en los últimos años se ha generalizado, siendo el tratamiento de elección en numerosas situaciones de insuficiencia respiratoria. Se busca mejorar la ventilación alveolar y la oxigenación, así como disminuir el trabajo respiratorio y la disnea; de ahí se derivan sus indicaciones clínico-gasométricas. En nuestro estudio se confirman: la acidosis respiratoria es la principal indicación de VMNI. Sin embargo, la mayoría de los pacientes de IC tenían  $\text{pH} < 7,20$ , considerado contraindicación relativa para la VMNI, dada la mayor tasa de fracaso y la alta posibilidad de requerir intubación. La VMNI es un tipo de soporte que requiere un equipo multidisciplinar y en particular personal de enfermería con experiencia en cuidados respiratorios crónicos y el manejo de los equipos. La mala tolerancia, que se describe únicamente en nuestro estudio en los ingresados fuera de la planta de NML lo pone de manifiesto.

*Conclusiones:* En el grupo de interconsultas, pese a ser pacientes más añosos y con mayor patología de base, debería iniciarse VMNI antes de llegar a acidosis tan extremas, y así la evolución podría ser más favorable.