



<https://www.revclinesp.es>

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

I. Usategui Martín¹, A. García Ovieda², H. Silvagni Gutiérrez¹, L. Rodríguez Fernández¹, G. Zapico Aldea¹, J. Martín Guerra¹, M. Martín Asenjo¹, E. Macías Fernández²

¹Medicina Interna, ²Neumología. 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 ($pH 7,20$). 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 clínicogasométricas. En nuestro estudio se confirman: la acidosis respiratoria es la principal indicación de VMNI. Sin embargo, la mayoría de los pacientes de IC tenían 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.