



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EP-004 - FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD DE PACIENTES CON IMPLANTACIÓN DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN UN HOSPITAL DE 2º NIVEL

M. Guzmán García<sup>1</sup>, S. Cobeña Rondan<sup>2</sup>, A. Gallego de la Sacristana<sup>1</sup>, M. Moreno Conde<sup>1</sup>, E. Ramiro Ortega<sup>1</sup> y F. Luque<sup>1</sup>

<sup>1</sup>M. Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). <sup>2</sup>Enfermería Respiratoria. Oximesa. (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar los resultados clínicos de aquellos pacientes que inician la prescripción de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) durante su estancia hospitalaria y valorar qué factores o variables se relacionan con la mortalidad intrahospitalaria de este tipo de pacientes.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, incluyendo a los pacientes valorados en el Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda-Jaén) en los que se les prescribió de forma intrahospitalaria la colocación de dispositivos de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) según indicaciones actuales aportadas por SEPAR. Se revisaron las prescripciones iniciadas durante el periodo 1 de mayo 2015 hasta 1 de enero de 2017. Se elaboró una base de datos recogiendo variables de interés con posterior análisis estadístico para valoración de aspectos importantes y significativos del proceso clínico valorado.

**Resultados:** Se valoró un total de 51 casos en los que se inició una prescripción de VMNI intrahospitalaria, siendo el 26,87% del total de pacientes que han precisado VMNI intrahospitalaria. Se objetiva una mortalidad no relacionada con patología respiratoria: 19,23%. Se observa una pauta de inicio de CPAP en el 61,53% de los casos y BIPAP 38,46%. Edad media: 78,51 ± 10,65 años. Días de ingreso: 8,01 ± 5,97 La distribución entre sexos fue hombres 55,77%, mujeres: 44,23%. Causas de colocación de VMNI: Reagudización de EPOC: 49,99%, edema agudo de pulmón (EAP) con insuficiencia respiratoria (IR) 26,92%, IR hipercápnica sin diagnóstico de EPOC: 17,31%, IRA hipoxémica: 3,84% (2 pacientes). Ingreso previo en últimos 6 meses: 52,94%. Patología cardiovascular previa: 70,59%. Signos de SRIS: 33,33%. Consumo de benzodiazepinas (BZD) y/o neurolépticos: 30,77%. Deterioro cognitivo: 15,38%, insuficiencia renal 11,54%, antecedentes de neoplasia 7,69% (4), enfermedad mental: 5,76% (3). Cambio de VMNI por intubación orotraqueal: 7,96% (4). Valoración UCI durante ingreso: 41,17% [ingreso en dicha Unidad: 42,84% (9)]. Utilización de vasopresores 50,98%.

**Discusión:** En los últimos años se ha producido un incremento significativo en la utilización de la VMNI en el tratamiento de los enfermos con IR aguda. Su uso produce reducción de complicaciones secundarias a la IOT reduciendo mortalidad y estancia intrahospitalaria. Dentro de cohorte observada, se observa que la presencia de patología cardíaca asociada a las respiratorias como EPOC ± síndrome de apnea-hipoapnea obstructiva (SAHOS) pueden ser variables que condicionan un pronóstico desfavorable y que impliquen la utilización de drogas vasoactivas de forma precoz, lo que condiciona una mayor mortalidad. En relación a las causas que objetivan la utilización de VMNI es destacable el aumento de prescripción para la utilización con

respecto a EAP en comparación con otras series en la literatura actual. Otro dato a valorar es la presencia de que, a pesar de valoración por parte de Servicio de Cuidados Intensivos, el 25% de los pacientes ingresan en dicha Unidad.

*Conclusiones:* Se objetiva que la VMNI es una herramienta útil y favorable en pacientes que presenten insuficiencia respiratoria con independencia de la etiología causante salvo en pacientes concretos. Tras valoración de la mortalidad intrahospitalaria, factores como la edad, necesidad de vasoactivos de forma precoz, presencia de cardiopatía previa, insuficiencia renal (en sus distintos estadios), entre otros implican un mayor riesgo de mortalidad; lo que nos debe llevar a realizar un abordaje precoz e invasivo en estos pacientes. También hay que destacar la presencia de utilización de tratamiento con BZD y neurolépticos de forma masiva en la población general y su repercusión en patología respiratoria, lo que puede condicionar su evolución.