Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):890

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-021 - PRONÓSTICO DE VENTILACIÓN EN PACIENTES INGRESADOS CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE APNEA- HIPOAPNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO. ¿ES UN ASPECTO A TENER EN CUENTA?

M. Fernández Avila[1], M. Guzmán García[2], S. Cobeña Rondan[3] y D. Ramírez Yesa[1]

[1]Medicina Interna; [3]Oximesa. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz) [2]Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Describir el perfil del paciente con diagnóstico de síndrome de apnea-hipoapnea del sueño (SAHOS) en pacientes que han precisado ingreso hospitalario y valorar que factores condicionan la morbimortalidad de este tipo de pacientes valorados en la zona sur de España.

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) con diagnóstico de SAHOS según indicaciones actuales aportadas por Documento de Consenso Nacional sobre el SAHOS que precisaron de ingreso hospitalario. Se revisaron las historias de los pacientes valorados durante el periodo 15 de abril de 2015 hasta 1 de enero de 2017 en relación a la valoración en consultas e ingresos hospitalarios previos. Se elaboró una base de datos recogiendo variables de interés con posterior análisis estadístico mediante el programa informático EPIDAT versión 4.1.

Resultados: Se valoró un total de 85 casos en el periodo estudiado, siendo 46,45% de todos los pacientes que precisaron de VMNI. Distribución entre sexos: mujeres 56,47%, hombres 43,53%. Edad media: 75,11 ± 11,72 años. Colocación de VMNI domiciliaria previa a valoración hospitalaria 37,47%; VMNI durante el ingreso hospitalario 24,8%. Días de ingreso en pacientes que precisaron ingreso: 8,07 ± 5,97. Diagnóstico conjunto de EPOC/asma bronquial: 43,06%. Tasa de mortalidad: 35,29%. Mortalidad total relacionada con patología respiratoria: 20,01%. Causa de ingreso: Patología respiratoria: 74,68%. Patología cardiológica 17,65% [con un 51,76% con Edema agudo de pulmón (EAP)], Criterios de sepsis: 29,41% [(con consolidación unilateral en 43,59% y 30,59% bilateral)]. Insuficiencia renal: 16,78%. Diagnóstico compatible con sindrome metabólico: 70,59%. Criterios de pluripatología: 41,17. Índice de Charlson: 3,41 ± 1,01. Utilización de > 5 fármacos: 45,67%. Valoración por Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos: 8,82%. Consumo de benzodiacepinas (BZD) y/o neurolépticos: 44,7%. Antecedentes de neoplasia 5,88% (5 pacientes). Enfermedad mental: 5,88% (5). Cambio de VMNI por intubación orotraqueal: 2,35% (2).

Discusión: En los últimos años se ha producido un incremento significativo en la utilización de la VMNI en pacientes con SAHOS. Es frecuente que esta patología está relacionada con pacientes con pluripatología y habitualmente infradiagnosticada. Su vinculación con enfermedades respiratorias como EPOC o patología restrictiva, o patología cardiaca; maximiza su mortalidad intrahospitalaria y condiciona su capacidad funcional ambulatoria. Aunque por si sola SAHOS no se presenta como

morbilidad de interés en el paciente crítico, debe establecerse su peso real en la situación clínica del paciente. Es objetivable el aumento de la prescripción de VMNI entre estos pacientes en probable relación al infradiagnóstico previo. Entre los problemas asociados a este tipo de pacientes, se vincula que la farmacología asociada previa al ingreso condiciona una peor evolución ante el uso de depresores de sistema nervioso central.

Conclusiones: El diagnóstico de SAHOS debe de realizarse de forma precoz y tenida en cuenta en pacientes pluripatológicos; ya que su asociación con otras patologías multiplica la morbimortalidad de la cohorte observada en nuestra zona. Es importante iniciar VMNI de forma rápida al diagnóstico y su intensidad intrahospitalaria, ya que este el retraso puede condicionar a un deterioro más rápido del paciente. Se plantea como posibilidad la realización de screening en busca del diagnóstico de SAHOS en pacientes con EPOC y cardiopatía ya que plantearía una posible mejora evolutiva a valorar en próximos estudios.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.