



1934 - NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN PACIENTES CON NEUMONÍA NEUMOCÓCICA INGRESADOS EN PLANTA DE MEDICINA INTERNA

Ana Porcuna Caña, Miriam Bernal Rodríguez, Marta Martínez Ruiz y Raquel Tinoco Gardón

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, España.

Resumen

Objetivos: Conocer la repercusión de un uso tardío de soporte ventilatorio con terapia de alto flujo con cánulas nasales (TAFCN) en pacientes con neumonía neumocócica ingresados en una Planta de Hospitalización de Medicina Interna (PHMI) con necesidad de ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo cuya unidad de análisis fueron las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de neumonía neumocócica ingresados en PHMI con necesidad posterior de ingreso en UCI entre el 1 de diciembre de 2023 y el 31 de marzo de 2024. Fueron excluidos los pacientes con neumonía de etiología distinta a la neumocócica y las que no tuvieron aislamiento microbiológico.

Resultados: Durante los cuatro meses del estudio, un total de 12 pacientes ingresados en PHMI por neumonía neumocócica requirieron ingreso en UCI por complicación de la enfermedad. La edad media poblacional fue de 65,1 años; de los cuales el 69% eran hombres y el 31% mujeres. Con respecto a la comorbilidad previa al ingreso, el 55% de los pacientes asociaban obesidad; el 42% eran fumadores, el 25% eran exfumadores. El 41,6% presentaban antecedentes neumológicos (EPOC, asma, EPID) y el 60% tenían algún factor de riesgo cardiovascular. En nuestro estudio, el 58% de los pacientes presentaron coinfección con otros virus respiratorios, siendo el más prevalente el SARS-CoV2 en un 72% de los pacientes. Durante el ingreso en UCI, el 66,7% de los pacientes con neumonía neumocócica procedentes de PHMI precisó de TAFCN. De los cuales, el 83% requirió de ventilación mecánica invasiva (VMI) mediante intubación orotraqueal. Analizando los datos, vemos que el 16,7% de los pacientes que precisaron TAFCN en UCI, posteriormente mejoraron sin necesidad de VMI. Sin embargo, un 33,3% de los pacientes necesitaron inicialmente VMI de forma urgente al ingreso en UCI desde PHMI. Con respecto a la mortalidad, el 50% de los pacientes que necesitaron desde el inicio VMI sin haberse pautado previamente TAFCN fallecieron, siendo un total del 16,6% de los pacientes del estudio.

Discusión: La TAFCN se ha introducido recientemente en el tratamiento del fallo respiratorio agudo, siendo una técnica segura y confortable para el paciente (a diferencia de otros tipos de oxigenoterapia con mascarillas). Actualmente está en uso para tratar la insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda temprana causada por neumonía con el objetivo de evitar la intubación del paciente. Es por ello que un correcto uso y manejo de la misma puede ayudar a reducir en algunas

ocasiones la necesidad de VMI. En nuestro estudio destacamos como los fallecidos fueron pacientes que precisaron desde el inicio VMI. Adelantarnos al empeoramiento del paciente y necesidad de IOT con TAFCN podría ayudar a disminuir la mortalidad de nuestros pacientes.

Conclusiones: Desde la pandemia de COVID-19 se está viendo en auge el uso de TAFCN en pacientes con empeoramiento respiratorio y como paso previo a la IOT, consiguiendo evitarla en algunos de ellos. Desde la planta de Medicina Interna tenemos acceso a este tipo de tratamientos y queda en nuestra mano el buen uso los mismos.