Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):4

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-28. - MARCADORES PREDICTIVOS DE MORTALIDAD Y REINGRESO EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS INGRESADOS EN PLANTA DE MEDICINA INTERNA SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA

L. García Romero[1], M. García López[1], J. Murcia Zaragoza[1], J. Carratala Perales[2], R. Hurtado García[1], B. Martínez López[1], A. Lucas Dato[1], M. López Buitrago[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Agencia. Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela. Alicante.[2]Unidad de Corta Estancia. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

Resumen

Objetivos: Conocer los marcadores asociados a mortalidad y reingreso precoz en pacientes pluripatológicos (PPP) ingresados en plantas de medicina interna (MI) y sometidos a ventilación mecánica no invasiva (VMNI).

Métodos: Estudio observacional prospectivo de febrero-junio del 2014. Ámbito: Servicio MI del Hospital Vega Baja de Orihuela (HVBO) y Unidad de corta estancia del Hospital General de Alicante (HGA). Criterios de inclusión: PPP según la definición vigente y necesidad de VMNI definida por la presencia de dos de los siguientes criterios: Disnea grave (FR 20), presencia de hipercapnia (pCO_2 > 45 mmHg) y/o pH arterial 7,35. Criterios de exclusión: candidato a ingreso en UCI o imposibilidad de cooperar con la VMNI (administración inferior al 50% de VMNI en las primeras 24h). Variable principal: muerte durante el ingreso hospitalario y reingreso a los 30 días. Se recogieron variables de tipo sociodemográfico, relacionadas con la comorbilidad y pluripatología, Índice Profund y Paliar (IPr e IPa), motivo de indicación de VMNI, variables clínicas y analíticas. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 20.0.

Resultados: Durante el periodo de estudio 45 PPP fueron sometidos a VMNI: 16 fallecieron durante el ingreso hospitalario con tasa de mortalidad del 35,6%. Los factores asociados a mortalidad fueron: Mayor edad (84,3 ± 6,6 años frente a 77,9 ± 8,2 años; p = 0,01), peor puntuación en Barthel (18,1 ± 20,4 frente a 62,4 ± 30,2; p 0,001), peor puntuación en el I. Pfeiffer (5,6 ± 1,5 frente a 3,4 ± 2,2; p 0,001), mayor nº de ingresos previos por disnea (2,8 ± 1,4 frente a 1,6 ± 1,8; p = 0,03), mayor nº de categorías definitorias de PPP (3,8 ± 1,2 frente a 3,0 ± 0,9; p 0,01), mayor puntuación en el IPr e IPa (10,8 ± 2,5 y 12,8 ± 2,6 frente a 5,7 ± 3,6 y 7,7 ± 3,9 respectivamente; p 0,01), peor puntuación en la escala Glasgow (11,1 ± 1,7 frente a 13,3 ± 2,0; p = 0,01), cifras más bajas de aclaramiento de creatinina (ClCr) y albúmina (33,0 ± 9,7 ml/min y 2,6 ± 0,4 g/dl frente a 40,6 ± 10,9 ml/min y 3,0 ± 0,5 g/dl; p = 0,02 y 0,04 respectivamente), pH arterial inferior (7,17 ± 0,09 frente a 7,24 ± 0,08; p = 0,001). Entre el grupo de pacientes que fallecieron había una mayor prevalencia de categoría B (81% frente al 44%; p = 0,01) y mayor prevalencia de fibrilación auricular (88% frente a 58%; p = 0,04). La mortalidad fue más prevalente en el grupo de pacientes donde la indicación de VMNI fue debida a patología respiratoria restrictiva (81% frente a 48%; p 0,05). De 39 pacientes dados de alta, 10 (35%) reingresaron a los 30 días. Las variables asociadas a reingreso fueron: edad (82,0 ± 4,3 años frente a 75,7 ± 9,1 años; p = 0,05), mayor nº de categorías definitorias de PPP (3,6 ± 0,9 frente a 2,7 ± 0,8; p = 0,02), cifras más bajas de ClCr y albúmina (33,6 ± 11,2 ml/min y 2,7 ± 0,2 g/dl frente a 44,3 ± 9,0 ml/min

y 3,2 ± 0,6 g/dl; p = 0,01 y 0,03 respectivamente), y sexo femenino (80% frente al 47%), enfermedad pulmonar restrictiva como indicación de VMNI (80% frente a 31%; p = 0,02) y no prescripción de VMNI al alta (20% frente a 57%; p = 0,05).

Discusión: Existe una tasa elevada de mortalidad en PPP cometidos a VMNI en planta de MI. Esta mortalidad está más relacionada con el mal pronóstico de estos pacientes determinado con el IPr e IPa que con las variables gasométricas, por lo que pueden ser utilizados a la hora de indicar VMNI en plantas de MI.

Conclusiones: Existe una alta tasa de mortalidad y morbilidad (en forma de reingreso precoz) en PPP sometidos a VMNI en plantas de MI. Los factores asociados a mayor riesgo de mortalidad fueron una mayor puntuación en el I. Profund y Paliar, mientras que la presencia de insuficiencia renal y cifras bajas de albúmina se asoció a reingreso precoz. La prescripción de VMNI domiciliaria se comportó como factor preventivo de reingreso.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.