Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):262

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-026 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO CON VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA (VMNI) DOMICILIARIA EN UN HOSPITAL DE tercer NIVEL. ¿CÓMO ES EL PACIENTE QUE PRECISA VMNI EN EL SUR DE ANDALUCÍA?

L. Fernández Ávila[1], C. Maza Ortega[2], M. Guzmán García[3], S. Cobeña Rondan[4], G. Aranda Blázquez[1], A. Romero Navarrete[5], M. Escobar Llompart[1], F. Gómez Rodríguez[1]

[1]UGC Medicina Interna. [2]UGC Neumología. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz). [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). [4]DUE Oximesa. Oximesa. (Cádiz). [5]Servicio de Documentación e Información. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Evaluar las características diferenciales que presentan los pacientes pluripatológicos con VMNI en seguimiento en relación a las condiciones demográficas que presentan.

Métodos: Se procede a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de aquellos pacientes que presentaron ingreso y/o indicación de VMNI dentro del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) y que este tipo soporte ventilatorio se haya mantenido de forma ambulatoria desde enero de 2010 hasta junio de 2015. Posteriormente se procedió a análisis estadístico con el programa IBM SPSS Statistics 18.

Resultados: Se incluyeron dentro de la base de datos un total de 1.507 pacientes que presentan indicaciones de VMNI (Incluyendo CPAP y BIPAP, con exclusión de ventilador volumétrico) durante el periodo agosto-1993 hasta 1 junio-2015. En el desglose de los datos se observan un gran predominio de los pacientes varones siendo un 75,846% del total. Dentro de los dispositivos, existe una mayoría en relación a CPAP (88,52%) frente a BIPAP (11,48%). Dentro de las distintas indicaciones de la prescripción, si descartamos el síndrome de apnea-hipoapnea del sueño (SAHOS) (quien compone 92,63% de las indicaciones); en el número restante de casos destaca el 20,27% de enfermedades restrictivas, el 19,17% enfermedades en relación a procesos obstructivos, 13,51% a neoplasias pulmonares, 8,11% en fibrosis pulmonar y 6,85% enfermedad lateral amiotrófica (ELA) entre otros.

Discusión: Dentro del análisis de datos, se nos ofrecen 2 grandes grupos en la demografía de los pacientes que precisan VMNI, planteándose un dintel de pacientes con bajo nivel de gravedad en la mayoría de los casos (en relación a SAHOS) y aquellos que compone un soporte efectivo para la estancia domiciliaria del paciente grave. Destaca también la presencia de un avance de VMNI en pacientes con enfermedades neurodegenerativas y de procesos restrictivos, ya que sus indicaciones se suman sobretodo en fechas más recientes.

Conclusiones: En el paciente respiratorio que precisa de VMNI, esta surge como una gran herramienta que permite un tratamiento ambulatorio eficaz que permite cierta independencia de los medios hospitalarios. Es

evidente que este tipo de recursos, no solo ayudan al paciente estable; si no, que cada vez más son utilizados en aquellos pacientes con una patología grave y/o avanzada.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.