Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):261

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-025 - INDICACIONES DE BIPAP AMBULATORIA EN PACIENTES RESPIRATORIOS PLURIPATOLÓGICOS. ¿EXISTEn CAMBIOS DENTRO DE LA ESTANCIA DOMICILIARIA DE ESTOS PACIENTES?

M. Fernández Ávila[1], C. Maza Ortega[2], M. Guzmán García[3], A. Romero Navarrete[4], J. Piñero Charlo[1], G. Ruiz Villena[1], R. Aranda Blázquez[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]Servicio de Documentación e Información Sanitaria. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Evaluar las características de los pacientes con indicación de BIPAP domiciliaria a partir de sus datos clínicos y estancia domiciliaria en relación a aquellas patologías más prevalentes.

Métodos: Se procede a la realización de un estudio de carácter descriptivo transversal a partir de los datos obtenidos del sistema informático DAE perteneciente al Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) de aquellos pacientes que precisaron de BIPAP domiciliaria al alta hospitalaria en el intervalo temporal de marzo de 2009 a marzo de 2015. Se incluyó aquellos pacientes que presentaran historia clínica en dicho sistema y se realizó una base de datos para su análisis estadístico.

Resultados: Se practicó un corte transversal obteniéndose un total de 173 pacientes entre el intervalo de seguimiento específico tras ingreso desde enero de 1995 a enero de 2015 que incluyeran historia clínica completa. Tras el análisis, se objetivó la indicación e implantación de BIPAP, ya sea de modo espontaneo o controlado; presentando un 78,61% y 22,39% respectivamente. Destacan como patologías de indicación primaria, el síndrome de apnea-hipoapnea (SAHOS), 9,47% enfermedad obstructiva crónica (EPOC), 5,32% con fibrosis pulmonar, 4,21% enfermedades neurodegenerativas como esclerosis lateral amiotrófica (ELA), entre otros. Dentro de las valoraciones de estas patologías, se observa la presencia de un tiempo promedio de seguimiento ambulatorio, constándose de inicio de indicación y retirada (fuera por indicación de facultativo, ingreso del paciente o fallecimiento) con la siguiente distribución: SAHOS 3,9 años, ELA 0,43 años, EPOC; 2,64 años, fibrosis pulmonar y enf. restrictivas 1,98 años, entre otros. Periodo medio interingreso: 1,63 ± 0,74 años, destacando en el desglose: SAHOS 2,31 ± 1,01 años, EPOC 1,21 ± 0,97 años, enf. restrictivas: 1,42 ± 1,33 años, entre otros.

Discusión: Tras la revisión de la muestra obtenida, destaca que la gran mayoría de los pacientes presentan aumento claro de la prescripción y tiempo de tratamiento domiciliario son los relacionados con enfermedades de obstrucción de vía respiratoria, presentándose unos datos muy dispares con respecto a otro tipo de patologías. Dentro del análisis obtenido y tras constatar la evolución de los pacientes; se observa cierto aumento de tiempo de tratamiento domiciliario en enfermedades restrictivas y un aumento neto de las pautas por ELA. En las enfermedades neuromusculares no se presentan aumento de estancia domiciliaria en comparativa con pacientes similares observados previamente a este estudio debido a que a su patología

precisan mayor estancia hospitalaria en estadios avanzados, aunque es mayor la estancia domiciliaria que en los pacientes sin BIPAP.

Conclusiones: Actualmente la prescripción de BIPAP domiciliaria nos permite realizar un tratamiento domiciliario muy productivo y que nos permite frenar y/o ralentizar la evolución de algunas enfermedad respiratorias, ayudando a demorar el ingreso hospitalario; salvo en ciertas enfermedades como las neurodegenerativas; las cuales, es necesario un diagnóstico precoz para lograr mayor estancia domiciliaria y evitar hospitalización, siendo poco significativa en la mayoría de los casos.

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