Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1361

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-053 - DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS PACIENTES QUE PRECISAN DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA (VMNI) EN LA ZONA DE BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA. ¿EXISTE UNA CORRELACIÓN ENTRE LOS GRANDES NÚCLEOS URBANOS Y LAS CARACTERÍSTICAS DE VMNI?

M. Guzmán García[1], S. Cobeña Rondan[2], M. Fernández Ávila[3], V. Lechuga Flores[3], M. Escobar Llompart[3], R. Tinoco Gardón[3], A. Romero Navarrete[4], F. Gómez Rodríguez[3]

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

Resumen

Objetivos: Valoración y evaluación de la distribución en las distintas poblaciones de la indicación de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) ambulatoria en una zona de gran dispersión geográfica y ver la correlación con respecto a las características diferenciales entre grandes y pequeños núcleos urbanos.

Métodos: Se realizó estudio de corte transversal de los pacientes con indicación de VMNI domiciliaria desde el año 2003 al 2014 y se correlaciono los resultados y las comorbilidades de estos en relación a los núcleos urbanos establecidos en el Distrito Bahía de Cádiz-La Janda.

Resultados: Se obtuvo los datos clínicos de aquellos pacientes que fueran valorados por parte de S. Medicina Interna y/o S. Neumología del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) que precisaron de VMNI (BIPAP y CPAP) observándose los siguientes datos: 502.33 dispositivos/100.000 habitantes. Edad media 60,23 ± 5,72 años. Núcleos 10.000 hab: media edad 61,72 ± 31,27 años; SAOS 94,21%; BIPAP 17,94%; Comorbilidad no respiratoria: 73,68%; 397,61 disp/100.000 hab. Núcleos > 10,000- 50.000 hab: Edad media 60-71 ± 31,09; SAOS 92,44%; BIPAP 12,75%; Comorbilidad no respiratoria: 72,57%; 423,69 disp/100.000 hab. Núcleos > 50.000 hab: Edad media 59,83 ± 30,85; 92,67% SAOS; BIPAP 9,86% Comorbilidad no respiratoria:80,41%. 494,77 disp/100.000 hab.

Discusión: Dentro de los resultados destaca la tendencia a presentar una población más envejecida y con patología respiratoria más grave de forma potencial en las pequeñas poblaciones. En relación a los dispositivos, destaca la presencia de un mayor número proporcional en relación a CPAP en grandes núcleos urbanos; probablemente secundario a mayor diagnóstico y derivación de SAOS en los Centros de Atención Primaria. Dentro de las prescripciones de BIPAP, existe un patrón muy heterogéneo de indicación sin existir grandes diferencias entre enfermedades restrictivas o alteraciones de caja torácica, aunque si superan a las neuromusculares. En patologías, el paciente de pequeño núcleo, presenta una clara mayor comorbilidad a expensas de enfermedades cardiovasculares.

Conclusiones: El diagnóstico tardío o no derivación supone que los pacientes valorados en pequeños núcleos presentan mayor comorbilidad y menor prescripción de VMNI domiciliaria en cuanto a CPAP; y mayores prescripciones de BIPAP con patología potencialmente grave. Sería recomendable realizar procesos de

formación y tutorías de aquellos pacientes en los que estaría indicado el uso de VMNI dentro de los Centros Sanitaros Ambulatorios y Atención Primaria.

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