



V-265 - VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN UNA UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y MONITORIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

M. Rexach, G. Álvarez, N. Vilanova, C. Sardà, Á. Vila

Medicina Interna. Fundació Salut Empordà. Figueres (Girona).

Resumen

Objetivos: Análisis de los pacientes sometidos a ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en nuestro servicio de Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo. Se recogieron todos los pacientes que recibieron VMNI durante un período de 7 meses (de junio 2014 a diciembre 2014), en nuestra Unidad de Monitorización y Observación (UMO) que depende del Servicio de Medicina Interna.

Resultados: Se recogieron un total de 39 pacientes, la edad media fue 77 años, 21 eran hombres (46,2%) y 18 eran mujeres (53,8%). La mayoría procedían del Servicio de Urgencias (74,4%) y el resto de la planta de hospitalización (25,6%). El APACHE-II medio en el momento del ingreso fue de 17. Sólo un 28% eran candidatos a intubación orotraqueal (IOT) y a medidas de UCI en caso de empeoramiento. Dentro de los antecedentes patológicos más frecuentes había, hipertensión arterial (HTA) en 69,2%, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en 43,6%, fibrilación auricular (FA) en 35,9%, diabetes mellitus (DM) en 30,8%, insuficiencia cardíaca (IC) en 23,1%, obesidad en 17,9% e insuficiencia renal crónica en 20,5%. Un 7,7% recibían oxígeno crónico domiciliario. Las patologías que precisaron de VMNI se distribuyeron en 4 grupos: insuficiencia respiratoria (IR) hipercápnica secundaria a reagudización de EPOC (33,3%), la IR hipercápnica sin EPOC (20,5%), edema agudo pulmón (35,9%) e IR hipoxémica (10,3%). Las horas promedio de ventilación fueron 38h, 26h, 9h y 39h respectivamente. En relación a los valores promedio de gasometría arterial, en los casos con IR hipercápnica el pH inicial fue de 7,2 y la pCO₂ 72. Una hora después de iniciar la VMNI, el pH había subido 7,3 y la pCO₂ había bajado a 67. En la IR hipoxémica y el EAP, el pH inicial fue de 7,3 y la paO₂/fiO₂ 149. Una hora después de iniciar la VMNI, el pH era de 7,3 y la paO₂/FiO₂ 247. Del total de pacientes ventilados, solo 1 precisó sedación, en 2 fracasó la VMNI y requirieron IOT y 7 presentaron mala evolución clínica durante la ventilación y fallecieron.

Discusión: Como en la mayoría de revisiones, las patologías más ventiladas fueron la IR hipercápnica y el EAP. En los últimos años, se extiende su uso a casos de IR hipoxémica. En nuestra revisión, fueron pocos los casos ventilados con esta indicación, pero es probable que la incidencia aumente, ya que supone una buena opción de tratamiento, sobre todo en aquellos pacientes no tributarios de IOT.

Conclusiones: El perfil del paciente que recibió VMNI durante el período analizado, fue el de un

hombre de edad avanzada, pluripatológico y, en un 72% de casos, no tributario de medidas agresivas. Las indicaciones más frecuentes fueron la IR hipercápnic (53,8%), seguida del EAP (35,9%). El porcentaje de fracaso fue del 24%.