



<https://www.revclinesp.es>

## EA-017 - MORTALIDAD Y VARIABLES PRONÓSTICAS EN UNA COHORTE DE PACIENTES ANCIANOS SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA

C. Jorge Ripper<sup>1</sup>, D. Martínez Martínez<sup>2</sup>, M. Monereo Muñoz<sup>2</sup>, A. Pérez Ramírez<sup>2</sup> y F. Santolaria Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario Insular-materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).  
<sup>2</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

### Resumen

**Objetivos:** Definir la supervivencia a corto y a largo plazo de pacientes ancianos sometidos a ventilación mecánica no invasiva y los factores pronósticos que influyen sobre la mortalidad intrahospitalaria con el objetivo de facilitar la toma de decisiones.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo donde se recogieron datos de pacientes mayores de 70 años sometidos a ventilación mecánica no invasiva ingresados en la Unidad de Cuidados Semi Intensivos (UCSI) del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Canarias entre los años 2005-2015. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas y analíticas y se analizó su asociación con la mortalidad intrahospitalaria mediante un análisis de regresión logística ajustando por edad, sexo, comorbilidad y diagnóstico al ingreso. El estado nutricional de los pacientes se evaluó mediante la escala de valoración nutricional subjetiva (VNS; a mayor puntuación mayor desnutrición).

**Resultados:** Se analizaron 142 pacientes con una edad media de  $79,17 \pm 0,44$  años, el 52% de los cuales fueron varones. Un 50,7% (72/142) tenían 80 o más años. La mortalidad hospitalaria fue del 35,9% (51/142). De los que sobrevivieron, el 73,3% (66/90) falleció durante el periodo de seguimiento (tiempo medio  $2,54 \pm 0,2$  años). Los factores asociados a una mayor mortalidad intrahospitalaria ajustados fueron la diuresis 1 L las primeras 24 h (OR 10,46 [3,6-30,5], p = 0,001), Pafi 150 (OR 5,05 [1,8-14,6], p = 0,003), TAs (OR 1,01 [1-1,02], p = 0,038), uso de aminas (OR 4,08 [1,6-10,5], p = 0,003), BUN (OR 1,04 [1-1,1] p 0,001), HCO3 (OR 1,05 [1-1,1], p = 0,038), Hb (OR 1,31 [1,1-1,6], p = 0,005), T<sup>a</sup> (OR 2,32 [1,1-1,5], p = 0,036), VNS 1,36 [1-1,8], p = 0,044), SOFA > 4 puntos (OR 4,92 [2,1-11,6], p 0,001), SAPS-II > 50 puntos (OR 11,11 [4,2-29,4]; p 0,001) y diagnóstico de neumonía (OR 3,22 [1,6-6,7], p = 0,002).

**Discusión:** Este trabajo retrospectivo pone de manifiesto la alta mortalidad intrahospitalaria (35,9%) y a largo plazo (73,3%) de los pacientes mayores de 70 años que han de someterse a ventilación mecánica no invasiva e identifica una serie de variables clínicas y analíticas medidas dentro de las 24 primeras horas que se relacionan con un peor pronóstico. En este caso las variables con más peso sobre la mortalidad fueron aquellas relacionadas con la gravedad de la enfermedad que motivó el ingreso (SAPSII, SOFA, Pafi, diuresis, hipotensión y uso de aminas y valores de hemoglobina) y no tanto aquellas relacionadas con el estado previo del enfermo, exceptuando el estado nutricional. La menor temperatura se comporta como un marcador de fragilidad.

*Conclusiones:* Los pacientes mayores de 70 años ingresados sometidos a ventilación mecánica no invasiva presentan una alta mortalidad. Combinando una serie de variables clínicas y analíticas se puede pronosticar la mortalidad a corto plazo, lo que puede resultar útil a la hora de la toma de decisiones en pacientes ancianos graves.