



V-126 - APLICACIÓN DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN EL MANEJO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO AVANZADO

P. Sunsundegui Seviné¹, D. Martínez-Urbistondo², B. Gato¹, N. Fernández Ros¹, B. Gil Alzugaray¹, A. Huerta González¹, F. Alegre Garrido¹ y F. Lucena Ramírez¹

¹Medicina Interna. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona (Navarra). ²Medicina Interna. Hospital Universitario Madrid Sanchinarro. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir los resultados del uso de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en el manejo de la insuficiencia respiratoria aguda (IRA) en una cohorte de pacientes oncológicos avanzados ingresados en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIm) de la Clínica Universidad de Navarra (CUN) y comparar la mortalidad de nuestra cohorte con la mortalidad predicha por la escala Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS3).

Material y métodos: Población: pacientes con neoplasias de órgano sólido estadio IV ingresados en la UCIm de la CUN entre abril de 2006 y diciembre de 2013 sometidos a VMNI por IRA. Se recogieron prospectivamente las variables para el cálculo SAPS3, circunstancias del paciente al ingreso y etiología de la IRA, entre otras. Se definió la limitación de esfuerzo terapéutico (LET) (no maniobras de resucitación cardiopulmonar, intubación orotraqueal ni técnica de depuración extrarrenal) en cada paciente antes del ingreso en UCIm. Asimismo, se definió fracaso de la VMNI como muerte en el grupo con LET y traslado a UCI en el grupo sin LET. La VMNI se realizó con ventiladores Vision® BiPAP. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS 20.0 para Windows, utilizándose el test correspondiente en cada caso. Se comparó la mortalidad observada con la predicha por el SAPS3 mediante la razón de mortalidad estandarizada (RME).

Resultados: Un total de 59 pacientes oncológicos metastásicos requirieron VMNI por IRA. La edad media fue de 63 años, con predominio de varones (67,8%). El 59,3% eran dependientes para las actividades de la vida diaria según la escala ECOG, y se decidió limitar el esfuerzo terapéutico en el 62,7% de pacientes. Un 13,6% (8) de pacientes fueron trasladados a UCI por fracaso de la VMNI. La mortalidad global intrahospitalaria fue del 57,6% con una RME de 0,98 respecto a la esperada por SAPS3 (58,5%). En aquellos sin LET (n = 22) la mortalidad intrahospitalaria fue del 50% con una RME de 0,95 respecto a la predicha por SAPS3. En aquellos con LET (n = 37), la mortalidad observada fue del 62,2% con una RME de 1,00. No se observaron diferencias estadísticamente significativas (p = 0,421) en la mortalidad entre ambos grupos. La supervivencia global a 1 mes tras el alta fue de 35,6%. La supervivencia por subgrupos con y sin LET fue de 29,7% y 45,5%, respectivamente.

Discusión: La mortalidad intrahospitalaria de nuestra cohorte es muy elevada (57,6%), aunque

acorde a la predicha por el SAPS3. La mortalidad observada es mayor en los pacientes con LET, aunque sigue siendo muy similar a la esperada por el SAPS3 para este mismo subgrupo y no difiere significativamente de la observada en pacientes sin LET. En el primer grupo de pacientes la alternativa habitual sería la planta convencional -con la limitación de los recursos y la excesiva carga asistencial que supondría para enfermería- y en el segundo, la alternativa natural sería la UCI con el elevado coste que ello puede suponer. A la vista de nuestros resultados la UCIm puede ser una alternativa eficaz para esta cohorte de pacientes.

Conclusiones: Los pacientes oncológicos avanzados con IRA ingresados en una UCIm tienen un elevado riesgo de mortalidad y un alto grado de dependencia funcional. Observamos que el SAPS3 es una excelente herramienta para discriminar mortalidad y que los pacientes oncológicos avanzados (incluyendo los pacientes con LET) pueden beneficiarse de la VMNI para el tratamiento de la IRA. A la vista de nuestros resultados la UCIm puede ser una alternativa eficaz para esta cohorte de pacientes. A pesar de no ser el objetivo del estudio, parece razonable plantear una nueva hipótesis sobre el eventual beneficio de la VMNI no sólo como herramienta terapéutica sino como control de síntomas en pacientes oncológicos avanzados.