



6. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, COMPLICACIONES Y MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE PACIENTES INGRESADOS EN UNIDAD CORONARIA CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

Paula Marín-Andreu, Diego Félix Arroyo Moñino, María Rivadeneira Ruiz, Néstor García González y Juan Carlos García Rubira

Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La ventilación mecánica (VM) es una de las técnicas de soporte vital más utilizada en pacientes en estado crítico y, dado que cada vez hay más Unidades de Cuidados Coronarios (UCC), un manejo adecuado de la técnica es fundamental. El objetivo de nuestro estudio es analizar características basales y al ingreso de pacientes que necesitan VM invasiva (VMI) en nuestra UCC, así como el modo de ventilación, complicaciones y mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Estudio unicéntrico observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes ingresados en una UCC entre enero de 2018 y marzo de 2023 que requirieron VMI. Se analizaron características basales, motivo de ingreso e intubación, así como las complicaciones durante el ingreso.

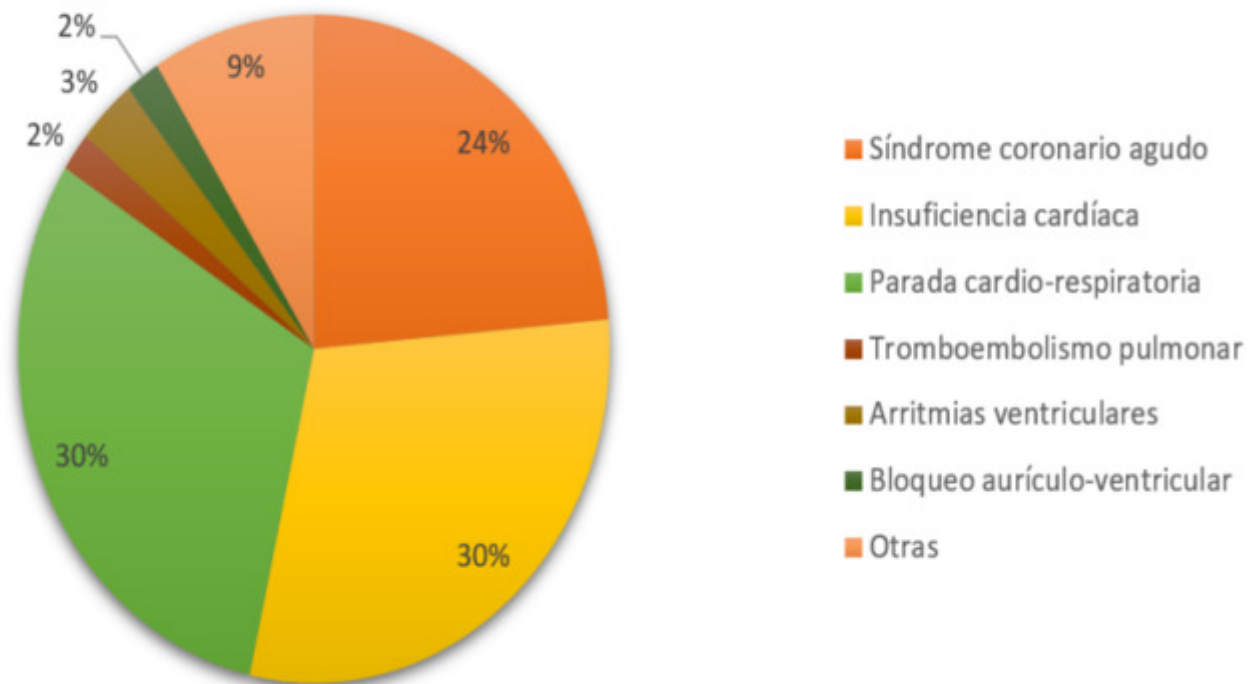
Resultados: Se incluyeron 157 pacientes, 113 (72%) varones. La edad media fue de 66,9 años (DE 12,2). En la tabla se resumen las características basales de los pacientes. En la figura se resumen los motivos de ingreso. La causa de intubación orotraqueal (IOT) más frecuente fue la parada cardiorrespiratoria (PCR) (49,7%), seguida de la insuficiencia respiratoria (32,5%) y del *shock* cardiogénico (SC) (16,6%). Un 69,4% presentaban una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) al ingreso 52%, siendo 30% en el 32,5% de pacientes. El modo inicial de ventilación más usado fue el controlado por volumen, en el 71,3% de los pacientes. La media de días en UCC fue de 11,36 (mínimo 1-máximo 78, DE 11,99) y de IOT fue de 5,09 días (mín 1-máx 64, DE 7,36). Los días de media para el destete de la VMI fueron de 1,84 (mín 0-máx 8, DE 1,56). Se produjo un fracaso en la extubación en 38 pacientes (19,1%), siendo los motivos más frecuentes la necesidad de reintubación (12,7%), la necesidad de VM no invasiva (8,9%) y la autoextubación (2,5%). Solo 7 pacientes (4,5%) necesitaron traqueostomía. En cuanto a las complicaciones, un 49% sufrió sepsis, un 61,1% SC, y un 7% necesitó terapia renal sustitutiva. La mortalidad intrahospitalaria fue del 38,2% (60 pacientes).

Características basales	Número de pacientes (%)
Sobrepeso	39 (24,8%)
Obesidad	37 (23,6%)

Hipertensión arterial	95 (60,5%)
Diabetes mellitus	64 (40,8%)
Dislipemia	89 (56,7%)
Enfermedad cerebrovascular	32 (20,4%)
Cardiopatía isquémica	47 (29,9%)
Insuficiencia cardíaca previa	38 (24,2%)
EPOC	25 (15,9%)
Enfermedad renal crónica	
Grado 3	60 (38%)
Grado 4 y 5	17 (10,8%)

EPOC = Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Motivo de ingreso



Conclusiones: La VMI es una técnica cada vez más usada en nuestro medio en pacientes críticos con un alto porcentaje de PCR y SC. Tienen estancias prolongadas en UCC, con más de 10 días de media, complicaciones frecuentes y una mortalidad intrahospitalaria elevada, de casi un 40%. Es fundamental recabar series lo más amplias posibles de estos pacientes para mejorar nuestro conocimiento acerca de su manejo y características.