



Revista Española de Cardiología



6007-1. IMPACTO DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA MORTALIDAD QUIRÚRGICA CARDIACA

Juan Bustamante Munguira, Beatriz Martínez Rafael, Eduardo Tamayo Gómez, Elena Bustamante, M.^a Loreto Gómez Martínez, Israel García Cuenca, Fco. Javier Álvarez Guisasola, José Ignacio Gómez Herreras, Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, Servicio de Anestesiología y Reanimación Cardíaca del Hospital Clínico Universitario, Valladolid y Departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Los pacientes quirúrgicos cardíacos representan un grupo de alto riesgo para el desarrollo de infecciones nosocomiales de las cuales las respiratorias son las más frecuentes. La aparición de neumonía aumenta significativamente la morbilidad. El objetivo de nuestro estudio fue determinar el impacto de neumonía asociada a ventilación mecánica (VAP) en la mortalidad excluyendo otras comorbilidades.

Métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyeron 1610 pacientes de forma consecutiva durante el periodo de tiempo junio 2004-febrero 2009 intervenidos de cirugía cardíaca mayor en un centro terciario con una unidad de críticos de 10 camas destinada sólo a este tipo de pacientes.

Resultados: La edad media fue de $67,8 \pm 10,3$ años y el 60,9 % fueron hombres. La incidencia de neumonía fue de 124 episodios (7,7 %) con un intervalo de tiempo para su desarrollo de $5,7 \pm 5,8$ días. La mortalidad intrahospitalaria fue (49,2 % (61/124) vs 2,0 % (30/1486), $p = 0,0001$) en comparación con los pacientes sin neumonía. Se asociaron con un aumento en la incidencia de VAP el tiempo de clampaje aórtico, el tiempo de circulación extracorpórea, el tiempo de ventilación mecánica, el desarrollo de insuficiencia respiratoria y el fracaso renal ($p < 0,0001$). VAP fue identificado como el factor de riesgo de mortalidad independiente más importante (HR = 8,53, IC95 % (4,21-17,30), $p = 0,0001$). La estancia de los pacientes con VAP fue mayor en comparación con los pacientes sin neumonía ($40,7 \pm 35,1$ días vs $16,1 \pm 30,1$ días, $p < 0,0001$).

Conclusiones: El desarrollo de VAP es el principal factor pronóstico de mortalidad en los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca. Son necesarias medidas encaminadas a reducir su incidencia así como para establecer un correcto tratamiento que consiga una reducción de la morbilidad.