



6036-357. EL DESTETE EN PACIENTES CARDIÓPATAS INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS

Diego Félix Arroyo Moñino, María del Pilar Ruiz García, Tania Seoane García, María Rivadeneira Ruiz y Juan Carlos García Rubira

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años se ha observado un cambio del prototipo de paciente ingresado en una Unidad de Cuidados Coronarios (UCC), siendo cada vez mayor el porcentaje de pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca (IC) descompensada. En ellos se ha generalizado el uso de ventilación mecánica invasiva (VMI) y no invasiva. Un momento crítico en el manejo de esta VMI es la retirada de la misma, o destete. Por ello, el objetivo de nuestro estudio es describir qué factores pueden influir en el éxito o no del mismo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes ingresados en una UCC entre enero de 2018 y enero de 2020 y que requirieron VMI. Se recogieron datos basales, antecedentes personales y eventos en el seguimiento durante la hospitalización.

Resultados: Se incluyeron un total de 65 pacientes, siendo 48 (72,7%) varones, con una edad media de 68 años. El motivo de intubación más frecuente fue la parada cardio-respiratoria (PCR), con un 51,5% de los casos (34 pacientes). El fracaso en el destete se produjo en 15 pacientes (22,7%), siendo el motivo más frecuente la necesidad de reintubación (10 pacientes-66,7%). A la hora de valorar qué factores podrían influir en el fracaso, observamos que la presencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) condicionaba una mayor probabilidad de fracaso (p 0,009), así como el desarrollo de sepsis (p 0,033) durante su estancia. No observamos diferencias significativas con otros parámetros estudiados, incluido el tipo de sedante usado, pero destaca la tendencia a la significación de la edad avanzada y la necesidad de PEEP mayores como marcadores de mayor probabilidad de fallo en el destete (p 0,055 en los dos casos). Como consecuencia de este fracaso, se observó una mayor estancia media en UCC (9 días vs 23 días, p 0,001). El fracaso en el destete no se relacionó con una mayor mortalidad intrahospitalaria.

Conclusiones: Dentro de nuestra población, la presencia de EPOC y el desarrollo de sepsis durante el ingreso se relacionaron con una mayor probabilidad de fracaso en el destete, lo cual condicionó una mayor estancia media en UCC. La edad avanzada y la necesidad de mayor PEEP parecen factores que podrían relacionarse también con esta situación, pero se necesita ampliar la población de estudio para confirmar esta suposición. El fracaso en el destete no se relacionó con una mayor mortalidad intrahospitalaria.