



6035-349. INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA DEBIDO A SÍNDROME CORONARIO AGUDO TRATADA CON VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA. DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES CON Y SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Luna Carrillo Alemán¹, Augusto Montenegro Moure², Laura López Gómez², Pablo Bayoumi Delis², Ángel Andrés Agamez Luengas², Aurea Higón Cañigral², Dolores Casado Mansilla², Víctor Martínez Pérez³, Domingo Andrés Pascual Figal⁴ y Andrés Carrillo Alcaraz²

¹Hospital de Torrevieja (Alicante). ²Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia. ³Universidad de Murcia. ⁴Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo es una de las causas más frecuentes de insuficiencia cardiaca aguda (IC), que en determinadas situaciones puede requerir ventilación no invasiva (VNI) para su tratamiento. El hecho de presentar IC al ingreso por un evento coronario aumenta la mortalidad de los pacientes. El objetivo de este trabajo es analizar las diferencias entre los pacientes con síndrome coronario agudo con elevación de ST (SCACEST) y sin elevación de ST (SCASEST) complicados con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) que reciben VNI.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo sobre una base de datos prospectiva. Se incluyen todos los pacientes con ICA debido a SCA que ingresan en UCI, entre enero de 1997 a diciembre 2017, por insuficiencia respiratoria y precisan VNI. Los criterios de inclusión eran la presencia de disnea, frecuencia respiratoria ≥ 30 y PaO₂/FiO₂ 250 mmHg. Los criterios de exclusión eran la presencia de shock cardiogénico y la ICA por afectación de ventrículo derecho. Los pacientes se dividen en dos grupos SCACEST y SCASEST. Se define fracaso de la VNI la necesidad de intubación endotraqueal o la muerte en UCI. Las variables cuantitativas se expresan como medias \pm desviación estándar, y las cualitativas como porcentajes. La comparación entre variables se ha realizado mediante las pruebas χ^2 de Pearson y t de Student.

Resultados: Han sido analizados 544 pacientes con SCA, 252 (46,3%) con SCACEST y 292 (53,7%) con SCASEST, la edad media era de $75 \pm 9,6$ y $74,9 \pm 8,9$ ($p = 0,684$), respectivamente, el nivel de SAPSP II $42,6 \pm 12,8$ y $41,5 \pm 12,9$ ($p = 0,417$), respectivamente; y la fracción de eyección de ventrículo izquierdo $32\% \pm 11\%$ y $34\% \pm 11\%$ ($p = 0,035$). La PaO₂/FiO₂ era de 127 ± 44 en el grupo SCACEST y 125 ± 31 ($p = 0,335$) y la frecuencia respiratoria 36 ± 4 y 37 ± 5 , respectivamente ($p = 0,054$). Las complicaciones relacionadas con la VNI la presentaron 42 pacientes (16,7%) del grupo SCACEST y 56 (19,2%) en el SCASEST ($p = 0,447$). El fracaso de la VNI se observó en 77 (30,6%) en SCACEST y 72 (24,7%) en SCASEST ($p = 0,124$) y la mortalidad en UCI 26,2% y 20,4% ($p = 0,114$), respectivamente.

Conclusiones: El fracaso de la VNI es frecuente en los pacientes con SCA e ICA, sin mostrar diferencias entre los pacientes con y sin elevación del ST. Las complicaciones de la VNI así como la mortalidad tampoco difieren entre los dos grupos.