Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 515

Revista Española de Cardiología

6023-10. VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN LA UNIDAD CORONARIA, ¿EL SEXO IMPORTA?

Diego Félix Arroyo Moñino, María Rivadeneira Ruiz, Rocío Páez Muñoz, María del Pilar Ruiz García, Néstor García González 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), con un relevante número de pacientes que requieren ventilación mecánica invasiva (VMI), por lo que nuestro conocimiento sobre el manejo de esta técnica debe ampliarse cada vez más. Además, en nuestro medio observamos con frecuencia diferencias en cuanto al perfil y pronóstico de los pacientes en función del sexo, por lo que nuestro objetivo es ver si existen diferencias en estos aspectos en pacientes con ventilación mecánica invasiva.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes ingresados en una UCCC entre enero de 2018 y abril de 2021 y que requirieron VMI. Se recogieron datos basales, antecedentes personales y eventos de seguimiento durante la hospitalización.

Resultados: Se incluyeron 140 pacientes, 103 (73,6%) varones con una edad media de 67 años. En la tabla adjunta se muestran características demográficas de interés en la población general. El motivo de intubación más frecuente fue la parada cardiorrespiratoria (PCR), con un 47,9% de los casos (67 pacientes). La estancia media en la UCC fue de 12 días, con una mediana de 8 días. De todos estos pacientes, 8 (5,7%) necesitaron traqueostomía y 53 (37,9%) fallecieron durante el ingreso. A la hora de comparar por sexos, no se observaron diferencias significativas en lo referente a la edad de los pacientes o a las características basales, salvo en el caso de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), significativamente más frecuente en varones (21 vs 2, p = 0,035). Tampoco se observaron diferencias significativas en cuanto al motivo de ingreso o la mortalidad intrahospitalaria ni en cuanto a la aparición de las principales complicaciones durante el ingreso (*shock*, sepsis, necesidad de terapia renal sustitutiva), aunque las mujeres estuvieron intubadas significativamente durante un mayor número de días (4 vs 7,6, p = 0,008).

Parámetros de especial relevancia comparados

	Población general	Varón	Mujer	P valor
Edad en años (media)	67	66	69	0,12

Hipertensión arterial	83 (59,3%)	59	24	0,42
Diabetes mellitus	56 (40%)	41	15	0,94
Dislipemia	78 (55,7%)	57	21	0,76
Enfermedad cerebrovascular	30 (21,4%)	22	8	0,97
Enfermedad arterial periférica	20 (14,3)	16	4	0,48
Cardiopatía isquémica previa	45 (32,1%)	34	11	0,71
Enfermedad renal crónica (filtrado 60 ml/min/m^2)	57 (40,8%)	42	15	0,21
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	23 (16,4%)	21	2	0,035
Insuficiencia cardiaca previa	38 (27,1%)	31	7	0,19
Días de intubación (media)	5	4	7,6	0,008
Sepsis	74 (52,9%)	55	19	0,79
Shock	84 (60%)	61	23	0,75
Necesidad de terapia renal sustitutiva	11 (7,9%)	9	2	0,51
Mortalidad intrahospitalaria	53 (37,9%)	32	10	0,65
Días de estancia en Unidad Coronaria (media)	12	11,6	13	0,50

Comparación del motivo de ingreso en Unidad Coronaria.

Conclusiones: Dentro de nuestra población de pacientes ingresados en una Unidad Coronaria y que requieren de VMI, podemos afirmar que nos encontramos con una población bastante homogénea, con respecto al sexo, no observando diferencias significativas en cuanto a características basales, motivo de ingreso, evolución o pronóstico, salvo por la más frecuente presencia de EPOC en los varones y por la necesidad de intubaciones más prolongadas en el caso de las mujeres.