Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 909

Revista Española de Cardiología

6062-467. IMPACTO PRONÓSTICO DEL USO DE GAFAS NASALES DE ALTO FLUJO COMPARADO CON VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN EL TRATAMIENTO DEL EDEMA AGUDO DE PULMÓN

Williams Hinojosa Camargo, Ana Carolina Iglesias Echeverria, Silvio Humberto Vera Vera, Gonzalo Cabezón Villalva, Gemma Pastor Báez, Álvaro Aparisi Sanz, Aitor Uribarri González, Alfredo García Cabello, Marta Marcos Mangas, Ignacio J. Amat Santos, Itziar Gutiérrez y Pablo Catalá Ruiz

Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las gafas nasales de alto flujo (GNAF) pueden ser una alternativa a la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en pacientes con edema agudo de pulmón (EAP) y persistencia de hipoxemia a pesar del tratamiento médico óptimo. Sin embargo, su eficacia y seguridad no está bien establecida. En el presente trabajo se compara los resultados entre la VMNI y GNAF en pacientes con EAP.

Métodos: Es un estudio retrospectivo, observacional en el que se incluyeron 47 pacientes tratados con VMNI o GNAF como tratamiento inicial del EAP no hipercápnico ingresados en la unidad de cuidados cardiológicos de nuestro centro. El objetivo primario fue la mortalidad o intubación dentro de los primeros 7 días desde el ingreso.

Resultados: 29 (59,6%) de los pacientes fueron tratados con GNAF y 19 (40,4%) con VMNI (CPAP o Bilevel). La insuficiencia cardiaca de novo fue la presentación en el 61,7% como complicación de síndrome coronario agudo. La severidad de la enfermedad y el tratamiento administrado fue comparable entre ambos grupos. La mortalidad a los 7 días fue de 19,1% sin diferencias significativas entre ambos grupos (21,5 vs 15,8 p = 0,72). La intubación orotraqueal fue más frecuente en el grupo tratado con GNAF sin diferencias significativas (29,6 vs 15,8%, p = 0,32). Las causas más frecuentes de intubación fueron el empeoramiento respiratorio y la cirugía emergente. El objetivo combinado de intubación o cambio de terapia por empeoramiento respiratorio fue más frecuente en el grupo de GNAF sin diferencias significativas (40,7 vs 15,8, p = 0,070).

Características al ingreso y principales resultados en los pacientes tratados con GNAF y VMNI

Características.	Población total (n = 47)	CPAP/Bileve (n = 19)	GNAF (n = 28)	p
Edad (años)	68,6 ± 16,49	70,42 ± 11,56	67 ± 14,74	0,451

Hombres (%)	83,0	78,9	85,7	0,697
PA sistólica mmHg	120 ± 30,4	125,3 ± 37,04	117,5 ± 25,31	0,391
PA diastólica mmHg	71,04 ± 16,6	75,1 ± 20,6	68,2 ± 12,87	0,164
Frecuencia respiratoria	28,6 ± 4,3	28,4 ± 5,7	27,74 ± 3,23	0,843
Frecuencia cardiaca	89,7 ± 5,7	89,6 ± 5,6	89,8 ± 5,1	0,935
APACHE II score	15,16 ± 6,41	15,34 ± 5,31	15,05 ± 7,11	0,889
Síndrome coronario agudo (%)	12 (61,7)	17 (63,2)	60,7	0,866
Insuficiencia cardíaca crónica (%)	11(23,4)	5 (26,3)	6 (21,4)	0,737
Disección aórtica (%)	1 (2,1)	0,0	1 (3,6)	0,999
FEVI	37,4 ± 11,3	33,8 ± 9,7	39,9 ± 11,9	0,074
Shock cardiogénico (%)	6 (12,8)	1 (5,3)	5 (17,9)	0,378
Muerte a los 7 días (%)	19,1	15,8	21,4	0,72
Infección respiratoria después de las 48 horas de ingreso(%)	15,2	26,3	7,4	0,107
Intubación a los 7 días. (%)	23,9	15,8	29,6	0,32
Muerte o Intubación a los 7 días. (%)	30,4	21,1	37,0	0,24
Intubación/cambio de terapia secundario a empeoramiento respiratorio (%)	30,4	40,7	15,8	0,07
Ingreso hospitalario (días)	11,8 ± 10,9	12,06 ± 9,6	11,7 ± 11,8	0,65

Ingreso Unidad Coronaria (días)	5,87 ± 6,8	6,9 ± 7,2	5,1 ± 6,5	0,24

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; PA: presión arterial.

Conclusiones: La terapia con GNAF comparada con la VMNI no estuvo asociada a un aumento significativo de la mortalidad o intubación en pacientes con EAP no hipercápnico pese a severidad de la enfermedad y tratamiento al ingreso comparables, pero estuvo asociado a un aumento de fracaso de la terapia secundaria a empeoramiento respiratorio.