



6023-13. PERFIL DE PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA Y FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD EN EL INGRESO

María Rivadeneira Ruiz, Diego Félix Arroyo Moñino, Marta Lucas García, María del Pilar Ruiz García, Néstor García González y Juan Carlos García Rubira

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La ventilación mecánica (VM) es la técnica de soporte vital a corto plazo más utilizada en las Unidades de Cuidados Críticos, y el paciente cardíaco necesita de esta técnica, siendo su pronóstico en el momento de la instauración de la misma peor que si no la requiriera. El objetivo de nuestro estudio es definir las características de los pacientes intubados y los factores pronósticos de mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Coronarios entre enero de 2018 y abril de 2021 que requirieron de VM.

Resultados: Fueron incluidos un total de 140 pacientes. De ellos, un 73,6% eran varones con una edad media de 67 ± 12 años. Encontramos un 16% de pacientes con algún grado de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), 32% de pacientes con cardiopatía isquémica previa y 27% diagnosticados de insuficiencia cardíaca. Entre los motivos de ingreso, el síndrome coronario agudo tipo 1 (35%), la insuficiencia cardíaca (30%) y la parada cardiorrespiratoria (33%) fueron los principales. En el análisis multivariante encontramos que tanto los pacientes con patología pulmonar ($p = 0,04$) como aquellos que necesitaban un soporte inspiratorio mayor presentaban más mortalidad ($p = 0,05$). La mortalidad también se relacionaba con el tipo de insuficiencia cardíaca, siendo mayor en los pacientes que presentaban disfunción sistólica derecha ($p = 0,001$) (fig.). 19 pacientes se sometieron a hipotermia terapéutica, siendo este dato otro predictor de mortalidad (0,04) (tabla). La mortalidad intrahospitalaria fue cercana al 40%.

Análisis multivariante de mortalidad intrahospitalaria

Mortalidad intrahospitalaria	COEF.	DE	Z	P > Z	IC95%
Hipotermia	2,120961	1,041485	2,04	0,042	0,0796882-4,162235
<i>Shock</i> cardiogénico	0,6725021	0,696029	0,97	0,334	-0,6916902-2,036694

Sepsis	-0,548607	0,713419	-0,77	0,442	-1,946883-0,8496681
Uso de fármacos vasoactivos	2,273762	1,396019	1,63	0,103	-0,4623856-5,009909
Necesidad de traqueostomía	0,7816192	1,253942	0,62	0,533	-1,676062-3,239301
Tipo de insuficiencia cardíaca	1,320165	0,389506	3,39	0,001	0,5567477-2,083582
EPOC	4,313838	1,485231	2,90	0,004	1,40284-7,224837
PEEP máxima	-0,39696	0,841582	-0,47	0,637	-2,046429-1,25251
Presión inspiratoria máxima	1,515788	0,784792	1,93	0,05	-0,0223762-3,053952
Fracaso de la extubación	1,043444	0,756772	1,38	0,168	-0,4398026-2,52669
Días de estancia en UCI	-0,029671	0,032954	-0,90	0,368	-0,0942598-0,0349187
Constante	-6,052296	1,879292	-3,22	0,001	-9,73564--2,368951



Conclusiones: El uso de VM es ya un predictor de mortalidad intrahospitalaria. Debemos identificar dentro de los pacientes que se someten a VM aquellos con peor pronóstico. En nuestro análisis, la patología pulmonar previa y la necesidad de parámetros de soporte ventilatorio más agresivos, la insuficiencia cardíaca de predominio derecho y el uso de hipotermia terapéutica se relacionaron con una mayor mortalidad.