



6105-10. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DE PACIENTES CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN LA UNIDAD CORONARIA

Paula Marín-Andreu, Diego Félix Arroyo Moñino, Aurora María Feria Mera, María Rivadeneira Ruiz y Juan Carlos García Rubira

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La ventilación mecánica invasiva (VMI) es una técnica cada vez más usada en pacientes críticos cardiacos y se asocia a una elevada mortalidad. El objetivo de nuestro estudio es analizar los factores que se relacionan con esta mortalidad.

Métodos: Estudio unicéntrico observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes ingresados en la Unidad Coronaria (UCOR) de un hospital de tercer nivel entre enero de 2018 y marzo de 2024 que requirieron VMI. Se analizaron las características basales, motivo de ingreso y aspectos relacionados con la VMI, así como las complicaciones y mortalidad intrahospitalaria (MI).

Resultados: Se incluyeron 349 pacientes, 246 varones (70%), con una edad media de 67 años. En la figura se resumen los antecedentes personales de la población. La media de estancia en la UCOR fue de 10,49 días (mín 1-máx 78, DE 10,19) y de intubación orotraqueal (IOT) de 5,36 días (mín 1-max 64, DE 6,7). 20 pacientes necesitaron traqueostomía (TQ) (5,7%). La MI fue del 45,3% (158 pacientes). De todas las variables analizadas, inicialmente se asociaron significativamente con la mortalidad el sexo (22,5% en varones vs 38% en mujeres, $p = 0,002$), la presencia de hipertensión arterial (HTA) (72,2 vs 59,7%, $p = 0,015$), de dislipemia (DLP) (58,9 vs 47,1%, $p = 0,029$), el antecedente de insuficiencia cardiaca (IC) previa (29,1 vs 13,6%, $p = 0,001$), la necesidad de TQ (9,1 vs 3,2%, $p = 0,019$), una mayor edad (70,84 vs 64,98 años, $p = 0,001$) y una mayor duración de la IOT (6,78 vs 4,19 días, $p = 0,001$). No hubo asociación significativa entre la mortalidad y otros aspectos, incluidos el motivo de ingreso, el motivo de IOT, los días de ingreso en UCOR, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) al ingreso o la función renal. Sobre este primer análisis se llevó a cabo un análisis multivariante (tabla), que mostró que el sexo femenino, la presencia de IC previa, una mayor edad y mayor duración de la IOT se asociaron a mayor MI.

Análisis multivariante		
	Significación (p)	Odds ratio (IC95%)
Sexo	0,001	0,43 (0,25-0,72)

Edad al ingreso	0,001	1,043 (1,02-1,07)
Hipertensión arterial	0,813	1,07 (0,61-1,87)
Dislipemia	0,743	0,92 (0,56-1,52)
Insuficiencia cardiaca previa	0,001	0,37 (0,21-0,68)
Días de IOT	0,006	1,08 (1,02-1,13)
Necesidad de traqueostomía	0,531	0,66 (0,17-2,47)

IOT: intubación orotraqueal.



Antecedentes personales.

Conclusiones: Los pacientes críticos cardiacos que requieren de IOT presentan una mortalidad elevada. En nuestra cohorte, el sexo femenino, la presencia de IC previa, una mayor edad al ingreso y una mayor duración de la IOT actuaron como factores de riesgo para presentar una mayor mortalidad. Análisis en mayor profundidad y de cohortes más amplias son necesarios para mejorar nuestro conocimiento sobre esta población.