



COMUNICACIONES
XIII JORNADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA C.A.V.

Donostia, 19 de Noviembre de 2008

Nombre, Apellidos Lorena López Roldán
email loredu2005@yahoo.es
Centro de trabajo Hospital de Cruces
Localidad Barakaldo
Provincia Bizkaia
Comunicación Póster

Título Nuestra experiencia con la ventilación mecánica no invasiva como tratamiento en la EPO reagudizada en Urgencias

Autores L.López Roldán, L.García Echeberría, M.Garmendia Zallo, V.Cabriada Nuño, M.Montejo Olivares, J.Blázquez Díez.

Resumen

OBJETIVO:

Realizar un estudio descriptivo de las características clínicas y la evolución de los pacientes EPOC reagudizados con acidosis respiratoria, que han ingresado en nuestro Servicio de Urgencias y han sido tratados con ventilación mecánica no invasiva (VMNI).

MATERIAL Y METODOS:

Se trata de un estudio prospectivo, en el cual durante 11 meses (01/11/2007 al 30/9/2008) se han recogido de forma consecutiva mediante un formulario específico y a través de la historia clínica, todos los pacientes que han ingresado con reagudización de EPOC y acidosis respiratoria hipercápmica tratados con VMNI.

RESULTADOS:

Se han recogido 50 casos: 33 hombres y 17 mujeres, edad media de 71,5 años. En el 54% de los casos existía antecedente de tabaquismo y el 79% tenían diagnóstico de EPOC previo al episodio. La comorbilidad asociada más frecuente es la HTA en el 50% y la Diabetes Mellitus en 32%. En 12 casos los pacientes habían utilizado previamente VMNI, bien de forma crónica en domicilio (3 casos) o en reagudización anterior, (9 casos, con éxito en el 100%). Se solicitó valoración por UCI en 10 pacientes (20%) de los cuales ingresaron cinco. La situación basal del paciente medida a través de la escala ECOG; nos divide a los pacientes: grado I (18%), grado II (20%), grado III (50%) y grado IV (12%). A su llegada a Urgencias se recogen las siguientes variables y se comparan tras 1 hora de tratamiento:

- Frecuencia respiratoria: 28 rpm frente a 20 rpm
- Frecuencia cardíaca: 99 lpm frente a 91 lpm
- Tiraje: 60% frente a 20%
- Saturación de O₂: 77,9% frente a 86,5%
- pH: 7,27 frente a 7,33
- pO₂: 57,4 mmHg frente a 64 mmHg
- pCO₂: 76,28 mmHg frente a 67 mmHg
- Nivel de conciencia normal: 32% frente a 42%
- Asterixis leve: 18% frente a 30%
- Asterixis grave: 36% frente a 16%



COMUNICACIONES
XIII JORNADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA C.A.V.

Donostia, 19 de Noviembre de 2008

- Confusión: 14% frente a 12%

La evolución tras la primera hora fue: corrección total o parcial de la acidosis: 36/50 (72%), no mejoría gasométrica pero estabilización clínica: 10/50 (20%) y empeoramiento en 4/50 (8%). De éstos: 3 casos mejoraron durante las 4 horas siguientes modificando parámetros ventilatorios. El cuarto caso falleció en Urgencias. El tiempo medio de estancia en Urgencias fue de 10 horas. Ningún caso precisó intubación, incluyendo los ingresados en UCI.

CONCLUSIONES:

- 1- En nuestro medio la VMNI se utiliza en la rutina habitual del tratamiento de la EPOC reagudizada con acidosis respiratoria en los servicios de Urgencias.
- 2- La primera hora de tratamiento ha sido crucial para observar la mejoría clínica y gasométrica; no obstante si no se ha producido, nuestra experiencia indica que modificando parámetros ventilatorios durante las siguientes 4 horas se puede conseguir mejoría clínica y gasométrica; disminuyendo el trabajo respiratorio y mejorando el nivel de conciencia.
- 3- En nuestra serie un 21% de pacientes no tenían diagnóstico previo de broncopatía y debutaron con una acidosis respiratoria hipercápmica, con buena respuesta a la VMNI.