



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

Donostia, 19 de Noviembre de 2008

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

Título La CPAP de Boussinac: un tratamiento consolidado en el Servicio de Urgencias

Autores L.López Roldán, L.García Echeberría, M.Garmendia Zallo, V.Cabriada Nuño, N.Lekerika Royo, E.Arana Arri

Resumen

OBJETIVO:

Realizar un estudio descriptivo de las características clínicas y la evolución de bs pacientes que han ingresado en nuestro Servicio de Urgencias y que han requerido tratamiento con CPAP de Boussignac.

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 requerido tratamiento con CPAP de Boussignac.

RESULTADOS:

Se han recogido 39 pacientes: 14 hombres y 25 mujeres, edad media de 76,7 años. De los 39 casos: 38 con diagnóstico de edema agudo de pulmón (EAP) y 1 caso con diagnóstico de neumonía. La comorbilidad asociada más frecuente ha sido la HTA 58%, seguido de la Diabetes 33%, la cardiopatía valvular 33% y la isquémica 25%. El 48% habían presentado una descompensación previa por EAP y en 10% casos se había utilizado previamente tratamiento con CPAP de Boussignac con éxito. Ningún caso tenía antecedente de uso de VMI ó BIPAP. Se solicitó valoración por UCI ó Unidad Coronaria en 9 pacientes, de los cuales ingresaron 6: 1 UCI (neumonía) y 5 en Coronarias. La situación basal del paciente a través de la escala ECOG: nos divide a los pacientes: grado I (18%), grado II (25%), grado III (35%) y grado IV (22%). A su llegada a Urgencias la frecuencia respiratoria (FR) media era de 32.5, la frecuencia cardiaca (FC) de 112, la TAS: 159, la TAD: 88.7, la saturación de O2: 79,9 % (con O2 en 92% de los casos), y presentaban tiraje supraclavicular el 94%. El nivel de conciencia se ha medido con la escala de encefalopatía; encontrando: grado 0: 43%, 1: 23%; 2: 15%; 3: 15% y 4: 4%. En la radiografía de tórax se objetivan hallazgos compatibles con EAP en el 89% de los casos; en 1 caso neumonía y en los 3 casos restantes es normal. En 13% de los casos la ventilación con CPAP de Boussignac, se inició durante el transporte por parte de la Unidad de Transporte de Emergencias. La decisión de colocar la CPAP de Boussignac se tomó en base a la clínica junto a la saturación medida sin esperar en ningún caso a la gasometría. Tras 1 hora de tratamiento se repiten mediciones de los siguientes parámetros: FR: 25, FC: 93, saturación de O2: 95%, el tiraje supraclavicular en el 35% de los casos y el nivel de conciencia: grado 0: 51%, grado 1: 23%, grado 2: 17%, grado 3: 6% y grado



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

Donostia, 19 de Noviembre de 2008

4: 3%. En 7 casos se produce suspensión del tratamiento tras la primera hora por fracaso: 1 caso se procede a intubación orotraqueal e ingreso en Coronaria, en 3 casos tras ver con la primera gasometría que el aumento del CO₂ es significativo se procede a cambiar a BIPAP, con mejoría posterior y en 3 casos se suspende por empeoramiento con hipotensión. En el 82% restante continua el tratamiento durante una media de 4,2 horas. Se recogen 4 casos de fallecimiento en Urgencias y 1 caso en planta tras varios días de ingreso.

CONCLUSIONES:

- 1- La CPAP de Boussignac es un tratamiento consolidado, que ha probado sobradamente su eficacia como soporte ventilatorio y que ya aparece en la literatura integrado como parte del tratamiento del EAP.
- 2- En nuestra serie se comprueba que mejoran tras 1 hora de tratamiento parámetros que miden la oxigenación tisular y la fatiga muscular: como la frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, el tiraje muscular y el nivel de conciencia.
- 3- Demostrada su eficacia hay que intentar equipar e instruir a todos los transportes de Emergencias para que su uso se inicie lo antes posible junto al resto de tratamientos.