



ATENCIÓN PRECOZ AMBULATORIA PARA EL INICIO O AJUSTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN PACIENTES EPOC

P.Gutiérrez Castaño; M.Arroyo Varela; J.Torres Jiménez; A.Muñoz Montiel; A.Doménech del Río; J.L De la Cruz Ríos.
UGC Enfermedades Respiratorias. HRU de Málaga.

Introducción

Una indicación bien establecida para el uso de VMNI es la EPOC descompensada con insuficiencia respiratoria global con acidosis respiratoria y los pacientes de este grupo tiene peor pronóstico. Menor evidencia tiene su indicación en la insuficiencia respiratoria global compensada secundaria a EPOC estable. Sin embargo existe un grupo intermedio de pacientes EPOC con insuficiencia respiratoria global con acidosis respiratoria bien tolerada clínicamente que podría beneficiarse de una consulta de VMNI de fácil acceso.

Material y métodos

Estudio prospectivo y observacional de una cohorte de 32 pacientes con EPOC severa e insuficiencia respiratoria global con acidosis respiratoria bien tolerada clínicamente porocente de consulta monográfica de EPOC. Se consideró buena tolerancia clínica a la ausencia de signos de encefalopatía hipercápnica y trabajo respiratorio, así como la estabilidad hemodinámica. Los pacientes fueron evaluados en un plazo máximo de 72 horas en una habitación de la Unidad de Trastornos respiratorios del sueño- VMNI por un neumólogo. A los que ya tenían VMNI domiciliaria, se les ajustaron los parámetros de su respirador. A los que aún no estaban en tratamiento con VMNI, se les inició la misma según el protocolo habitual. Se mantuvo la ventilación durante dos horas, periodo tras el cual se realizó una nueva gasometría venosa. A los que ya tenían respirador se les dio de alta con los nuevos parámetros ajustados. Al resto se les realizó la prescripción domiciliaria y el respirador fue instalado el mismo día por la empresa responsable.

Figura 1. Diagrama de flujo de los pacientes

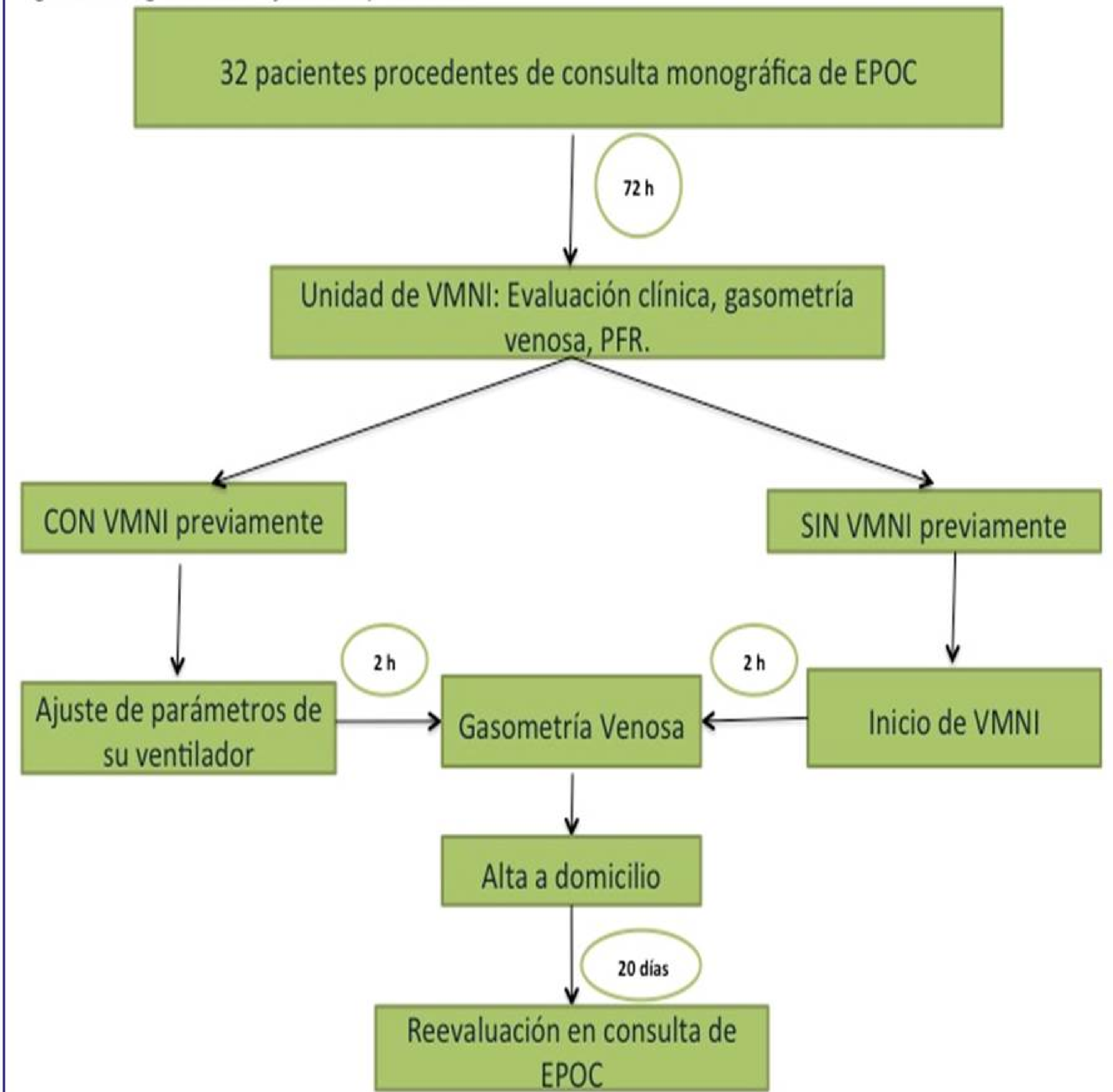


Figura 2. Características basales de la cohorte estudiada

	Media	Desviación típica
Edad	71	±8,7
IMC	27,3	±5,3
FEV1/FVC	61,6	±4,9
FEV1 %	30,6	±10,1
FVC %	41,3	±8,8

Fig 1. Tipos de respiradores utilizados



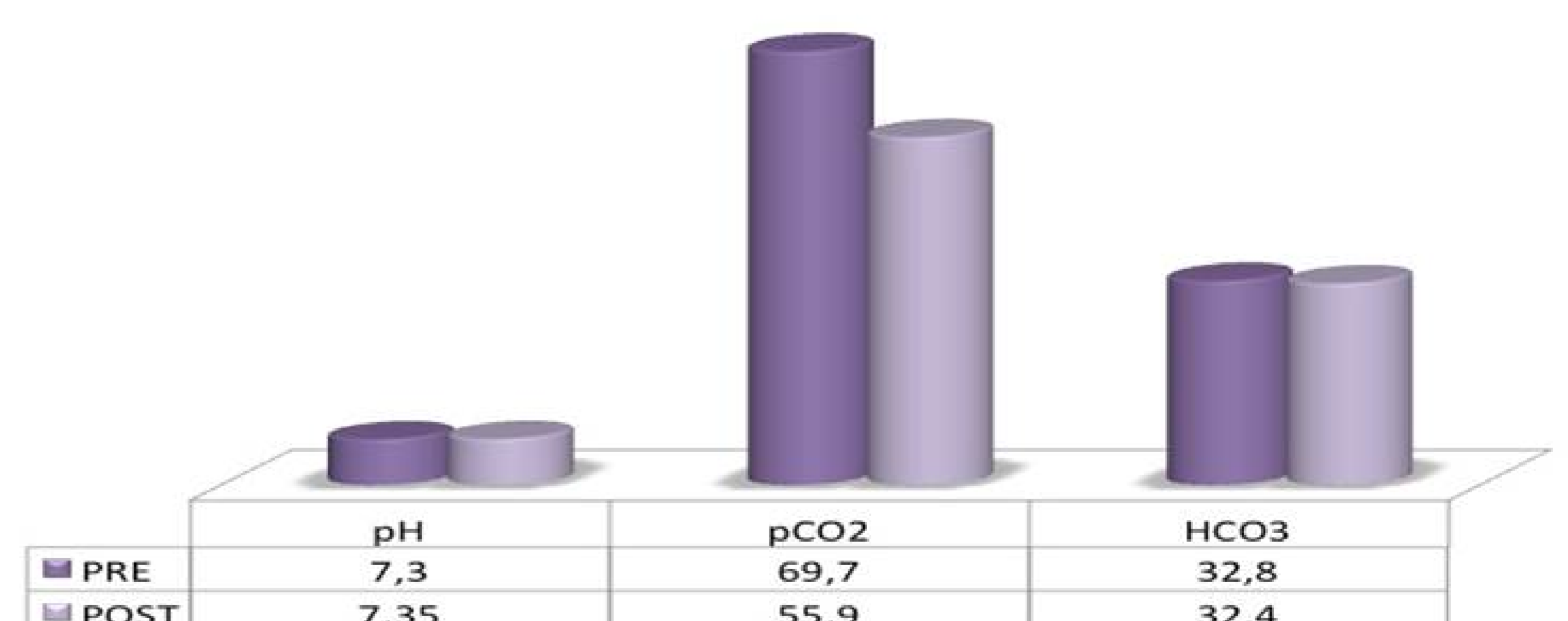
Resultados

El 53% de los pacientes estudiados tenía ya prescrita VMNI domiciliaria previamente. En el análisis conjunto de las dos gasometrías, la VMNI precoz se asoció a un aumento del pH y reducción de pCO2 estadísticamente significativos. No se presentaron complicaciones respiratorias en el pазao de 15-20 días posteriores al inicio de VMNI.

Figura 3. Análisis conjunto de ambas gasometrías

	Pre N=32			Post N=32			p
	Media	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Valor mínimo	Valor máximo	
pH	7,30	7,22	7,34	7,35	7,30	7,43	0,000
pCO2	69,7	59	90	55,9	41	69	0,000
HCO3	32,8	24,3	42	32,4	25,1	45,7	0,533

Fig. 4 Variables gasométricas antes y después de adaptación/ajuste de VMNI



Conclusiones

La atención precoz ambulatoria para la instauración o ajuste de VMNI en la EPOC severa o muy severa con insuficiencia respiratoria global descompensada y bien tolerada puede ser una herramienta útil para la rápida resolución de la misma, evitando ingresos hospitalarios.