



## ANÁLISIS DE FACTORES RELACIONADOS CON LA PROBABILIDAD DE MANTENER LA VM DE FORMA CRÓNICA TRAS LA VENTILACIÓN AGUDA DEL PACIENTE EPOC.

Cecilia Mouronte Roibás, Mar Mosteiro Añón, David Dacal Rivas, María Torres Durán, M<sup>a</sup> José Muñoz Martínez, Maribel Botana Rial, Cristina Ramos Hernández, Ramón Tubío Pérez, Alberto Fernández Villar.  
Servicio de Neumología, Hospital Álvaro Cunqueiro, EOXI Vigo.

SERVIZO GALEGO de SAÚDE Xerencia de Xestión Integrada de Vigo



### INTRODUCCIÓN:

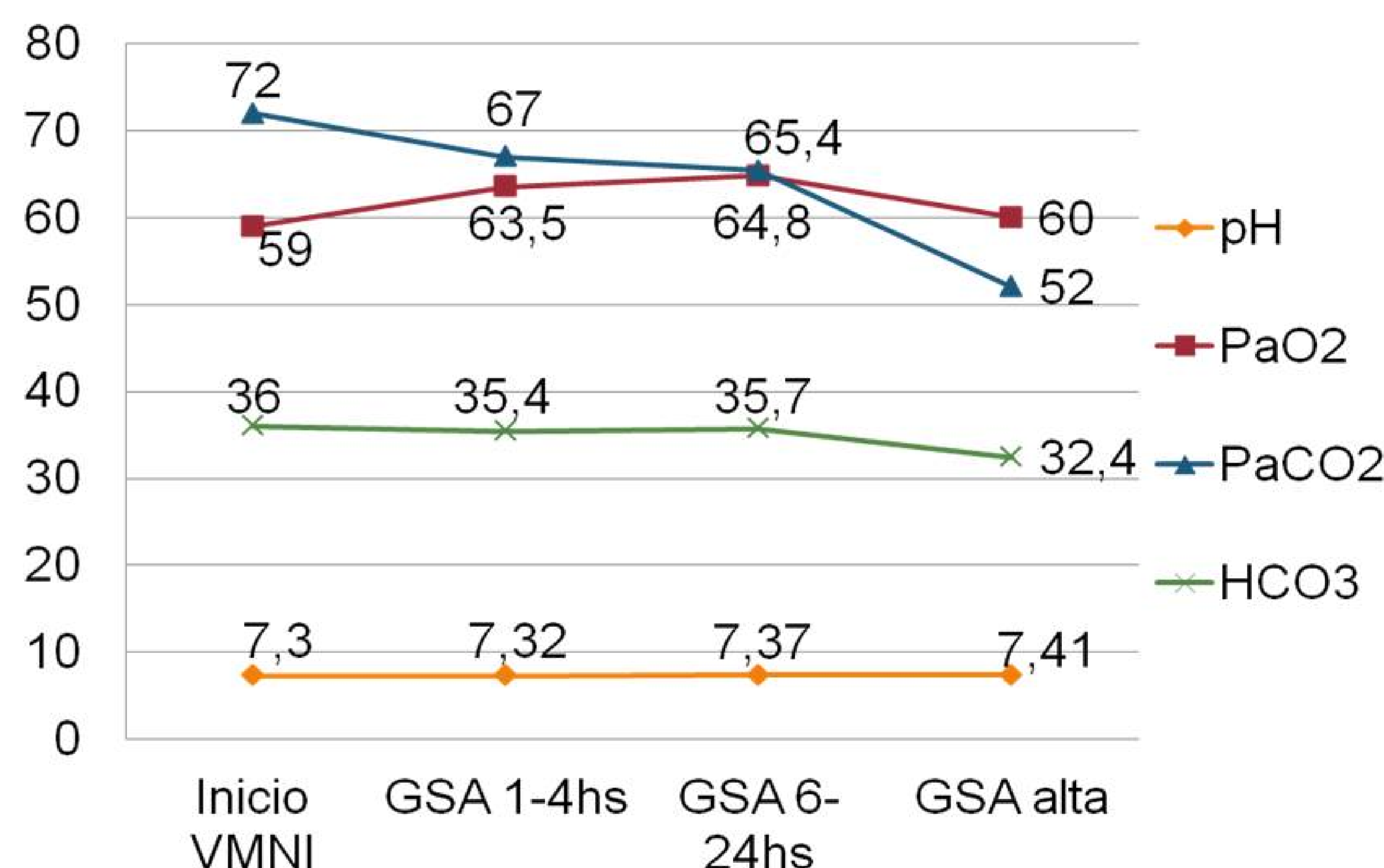
Existe amplia literatura disponible que respalda el éxito de la VMNI del EPOC en el momento agudo. Sin embargo, las evidencias sobre qué pacientes con EPOC ventilar de forma crónica están menos definidas. El objetivo de nuestro trabajo es identificar las características predictoras de mantenimiento crónico de la VMNI tras un episodio agudo en el paciente EPOC en nuestro centro.

### MATERIAL Y MÉTODOS:

Análisis retrospectivo de una serie de pacientes EPOC con VMNI del agudo entre enero-2012 y diciembre-2014. Se analizaron variables clínicas, espirométricas, gasométricas, y las características de la VMNI en el momento agudo y en el seguimiento, y los factores asociados con la necesidad de mantener de forma crónica la VMNI.

### RESULTADOS:

Se incluyeron 58 pacientes, 79,3% varones, con 71 años de edad (RIQ:62,5-79) y un IMC de 29 (RIQ:25-35). El FEV1 fue del 37,5% (RIQ:24-49,25). Las presiones medias empleadas fueron IPAP 17 (RIQ:16-18) y EPAP 7 (RIQ:6-9), resolviéndose la acidosis y mejorando la hipercapnia. El 55,2% (28 pacientes) requirió continuar con VMNI domiciliaria, con buena tolerancia a los 6 meses en el 70,8%, con una PCO2 mediana de 49 mmHg (RIQ:42-57,5) y con IPAP de 17 (RIQ:15,75-20) y una EPAP de 8 (RIQ:6-10,25). Reingresaron un 53,4% del total de pacientes, requiriendo nuevamente VMNI en el reingreso el 74,2% de ellos.



### Análisis univariante

	SÍ (55,2%)	NO (45,8%)	p
Edad >71	9/32 (28,1%)	21/26 (80,8%)	<0,0001
IMC >30	15/29 (51,7%)	10/24 (41,7%)	0,32
EPOC puro	25/32 (78,1%)	22/26 (84,6%)	0,39
ICC previa	0/32 (0%)	1/26 (3,8%)	0,45
FEV1 <37,5%	18/30 (60%)	9/24 (37,5%)	0,08
Acidosis previa	5/28 (17,9%)	1/22 (4,5%)	0,16
<b>Retenedores previos</b>	<b>26/28 (92,9%)</b>	<b>14/22 (63,6%)</b>	<b>0,013</b>
PCO2 >45 al alta	22/25 (88%)	16/21 (76,2%)	0,25
Uso de sedantes	15/32 (46,9%)	12/26 (46,2%)	0,58
Tiempo inicio VNI >24h	19/32 (59,4%)	11/26 (42,3%)	0,15

**Análisis multivariante:**  
La única variable predictora de mantener la VMNI de forma crónica fue la hipercapnia previa al ingreso. OR 13,33; IC 95%=1,6-111,21

	VNI sólo del AGUDO	VNI de forma CRÓNICA
Edad	73,7 años	66,06 años
IMC	29,05 Kg/m2	31,62 Kg/m2
FEV1	39,5%	35,7%
Nº de reingresos	2,16	3,03
Supervivencia	17 meses	38 meses
Viven >1 año	53,84 %	78,12 %

### CONCLUSIONES:

1. Las características gasométricas previas al ingreso del paciente nos pueden ayudar a definir mejor qué pacientes EPOC requieren continuar con VNI domiciliaria.
2. El empleo de presiones inferiores a las descritas en otras series de la literatura permite controlar la hipercapnia, consiguiendo una tolerancia adecuada por parte del paciente.