



# SUPERVIVENCIA GLOBAL Y FRECUENCIA DE REINGRESO TRAS EPISODIO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TRATADA CON VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN PLANTA DE NEUMOLOGÍA

David Dacal Rivas, Mar Mosteiro Añón, Cecilia Mouronte Roibás, María Torres Durán, María José Muñoz Martínez, Maribel Botana Rial, Ramón Tubío Pérez, Cristina Ramos Hernández, Victoria Arnalich Montiel, Alberto Fernández Villar.  
Servicio de Neumología. Hospital Álvaro Cunqueiro.



## Introducción

El objetivo del estudio ha sido analizar la supervivencia global y la frecuencia de reingreso de los pacientes tratados con VMNI (ventilación mecánica no invasiva) por episodios de Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA) en una planta de hospitalización, así como los factores asociados a éstas.

## Material y métodos

Análisis retrospectivo de múltiples variables clínico-epidemiológicas y analíticas de los pacientes en que se ha registrado VMNI por IRA en el Hospital Xeral entre enero 2012 y diciembre 2014.

## Resultados

Durante este periodo se han registrado 220 VMNI por IRA en 150 pacientes, 58% varones, edad 69+13'6 años; IMC 32,2+7'8, IMC>30 43%, IMC>35: 25%. Consta antecedente diagnóstico de EPOC sólo en 58 (38,7%), uso crónico de sedantes en el 51'3% y la causa subyacente al episodio IRA fue EAP en el 13'3%. Fue documentada hipercapnia previa (pCO<sub>2</sub>>45) en 82 (54'7%), con acidosis en 22 (14'7%). Al alta se indicó VMD a 72 pacientes (48%).

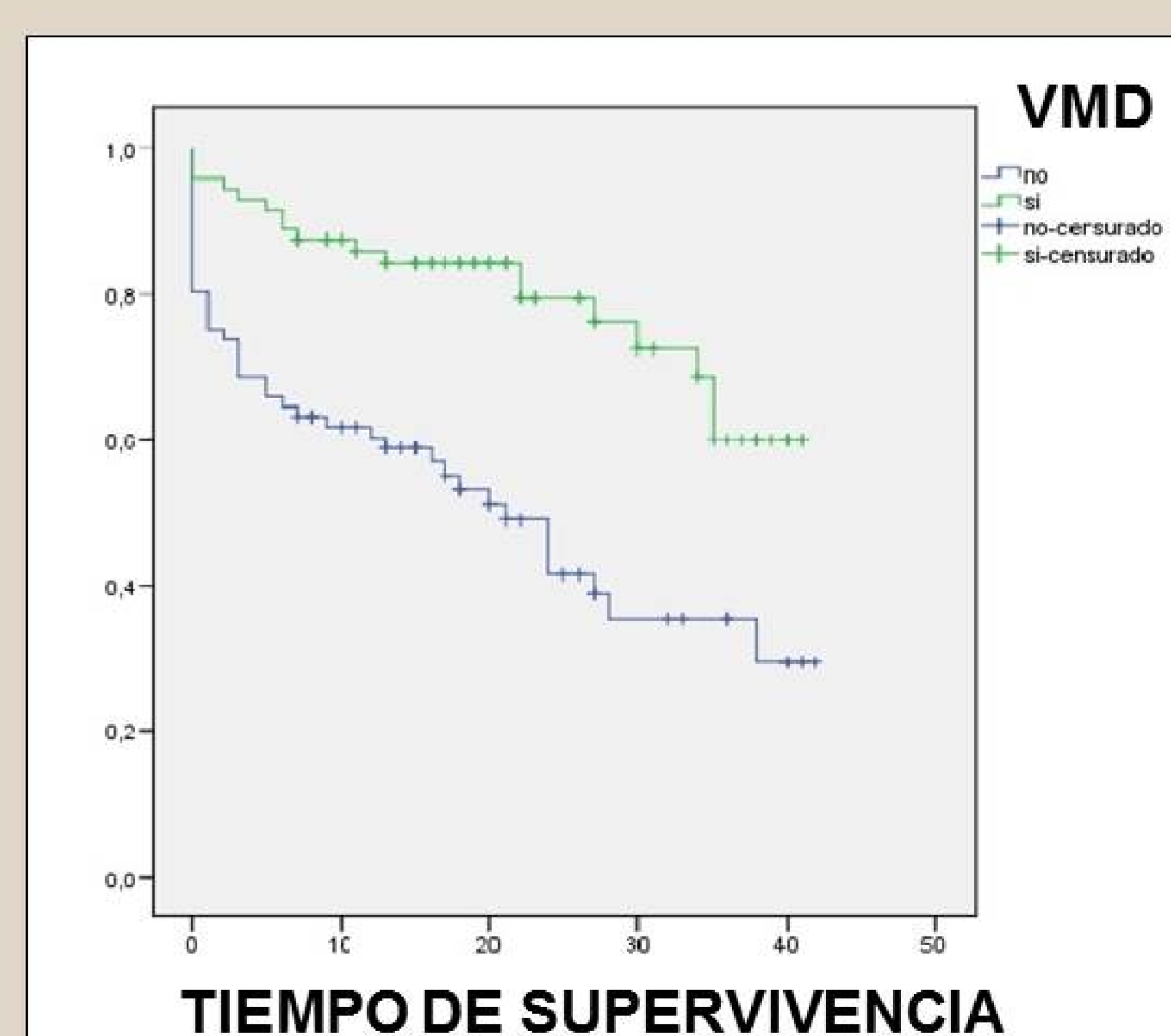
En el seguimiento reingresaron 70 pacientes (47%). El riesgo de reingreso se vio incrementado en pacientes con IMC<30 y pCO<sub>2</sub> no elevada de forma crónica, pero en el análisis multivariante sólo IMC<30 se mantiene como factor predictor independiente de reingreso (OR=2,7; IC95% 1,04-7,44; p=0,03).

Fallecieron 61 pacientes (41%), con una mediana de supervivencia de 26,9 meses. Los parámetros asociados a menor supervivencia (Kaplan-Meier) fueron edad >70 años, IMC <30, no recibir VMNI domiciliaria tras el ingreso y pCO<sub>2</sub> no elevada de forma crónica. En el análisis multivariante sólo alcanzaron significación estadística el IMC<30 (OR 3,5; IC95% 1,482-8,293; p=0,002) y el uso de VMNI domiciliaria tras el ingreso (OR 0,34; IC 95% 0,154-0,755; p=0,006).

### Factores relacionados con reingreso (4,76 meses)

VARIABLE	p
IMC < 30 kg/m <sup>2</sup>	0,004
pCO <sub>2</sub> < 45 crónica	0,01
Uso de sedantes previo	0,08
No VMNI domiciliaria	0,2
pCO <sub>2</sub> > 45 al alta hospitalaria	0,2
Tiempo hasta inicio VMNI	0,3
Edad < 70 años	0,4
pCO <sub>2</sub> < 45 al inicio VMNI	0,7

**IMC<30**  
(OR=2,7; IC95% (1,04-7,44); p=0,03)

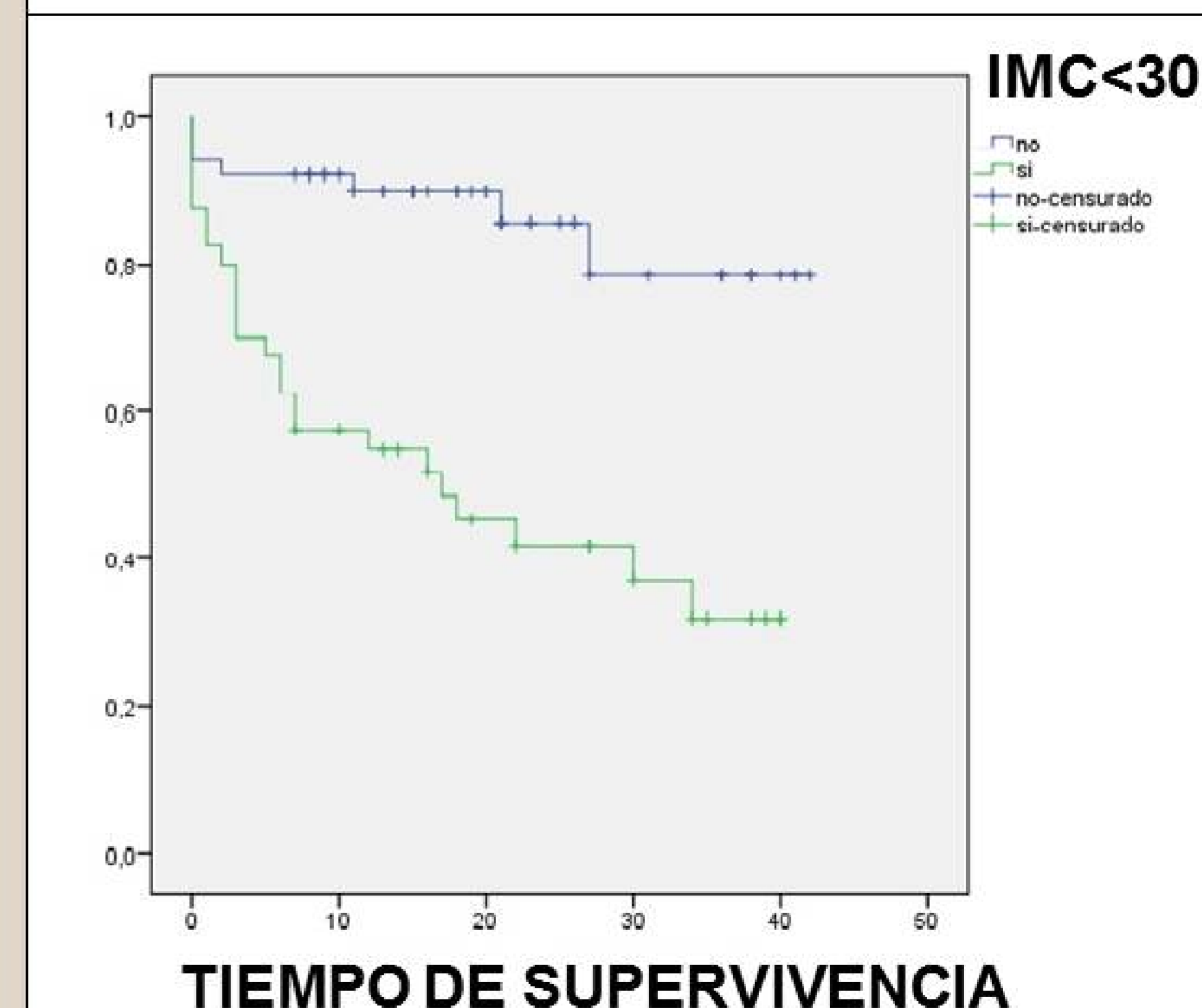


### Factores relacionados con fallecimiento (26,918 meses)

VARIABLE	p
IMC < 30kg/m <sup>2</sup>	0,001
No VMNI domiciliaria	0,001
Edad > 70 años	0,002
pCO <sub>2</sub> < 45 crónica	0,03
Uso de sedantes previo	0,2
Reingreso	0,2
pCO <sub>2</sub> > 45 al alta	0,5
pCO <sub>2</sub> > 50 al inicio VMNI	0,8
Acidosis previa	0,9

**VMNI DOMICILIARIA**  
(OR 0,34; IC 95% (0,154-0,755); p=0,006)

**IMC < 30**  
(OR 3,5; IC95% (1,482-8,293); p=0,002)



## Conclusiones

- Tras un episodio de VMNI por IRA, la VMNI domiciliaria supone una ventaja de supervivencia.
- Un IMC<30 aumenta tanto el riesgo de reingreso como la mortalidad en este mismo escenario.