



Original

Ventilación mecánica no invasiva en una población anciana que ingresa en una unidad de monitorización respiratoria: causas, complicaciones y evolución al año de seguimiento

Gonzalo Segrelles Calvo*, Enrique Zamora García, Rosa Girón Moreno, Emma Vázquez Espinosa, Rosa Mar Gómez Punter, Gilda Fernandes Vasconcelos, Claudia Valenzuela y Julio Ancochea Bermúdez

Servicio de Neumología, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de febrero de 2012

Aceptado el 3 de mayo de 2012

On-line el 15 de junio de 2012

Palabras clave:

Ancianos

Ventilación mecánica no invasiva

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Insuficiencia cardíaca

Unidad de monitorización respiratoria

R E S U M E N

Objetivo: Determinar la utilidad de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en pacientes ancianos (≥ 75 años) que ingresan en una unidad de monitorización respiratoria (UMR) durante el ingreso y al año del alta. Comparamos los resultados con el grupo de pacientes de menor edad (< 75 años).

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional realizado en el Hospital La Princesa (Madrid, España). Se reclutaron todos los pacientes ≥ 75 años que ingresaron en nuestra UMR en acidosis respiratoria ($\text{pH} < 7,35$ y $\text{PaCO}_2 > 45$ mmHg) y que recibieron tratamiento con VMNI. Se recogieron variables relativas a características sociodemográficas y de la vida basal, antecedentes patológicos previos, motivos de ingreso y gravedad, datos analíticos al ingreso y evolución gasométrica al inicio de la VMNI, en la primera hora y tras 24 h, complicaciones y evolución al año de seguimiento.

Resultados: La edad media fue de 80,6 años. El índice de Charlson fue de 3,27. Aproximadamente la mitad de los pacientes presentaban alguna limitación para las actividades de la vida diaria. Los principales motivos de ingreso fueron la agudización de la EPOC y la insuficiencia cardíaca. En 36 casos se registraron complicaciones (11 insuficiencia renal, 6 fibrilación auricular). La supervivencia al año del seguimiento fue del 63,21%.

Conclusiones: La VMNI es una buena alternativa en pacientes ancianos que ingresan en acidosis respiratoria. No detectamos diferencias en la mortalidad durante el ingreso con el grupo < 75 años. Los pacientes ancianos ingresan más entre los 6-12 meses posteriores al alta, y esto podría deberse a una peor situación funcional tras un ingreso que requiere VMNI.

© 2012 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Non-invasive Ventilation in an Elderly Population Admitted to a Respiratory Monitoring Unit: Causes, Complications and One-year Evolution

A B S T R A C T

Objective: To determine the usefulness of non-invasive ventilation (NIV) in elderly patients (≥ 75) admitted to a respiratory monitoring unit (RMU) during hospitalization and one year later in comparison with the results from the younger age group (< 75).

Material and methods: Ours is a prospective observational study carried out at the Hospital Universitario La Princesa (Madrid, Spain). We recruited all patients who were ≥ 75 years old and were admitted to our RMU during the period 2008-2009 with respiratory acidosis ($\text{pH} < 7,35$ and $\text{PaCO}_2 > 45$ mmHg) requiring NIV. We gathered data for basic variables as well as sociodemographics, history of previous pathologies, reason for hospitalization and severity, analysis upon admission and the evolution of blood gases at the start of NIV (within the first hour and after 24 hours), complications and evolution at the one-year follow-up.

Results: Mean age of the sample was 80.6 years. The Charlson index was 3.27. About half of the patients had some limitation for performing daily activities. The main reasons for admission were COPD exacerbation and heart failure. There were complications in 36% of the cases (11 renal failure and 6 atrial fibrillation). The survival rate at the one-year follow-up was 63.21%.

Keywords:

Elderly

Non-invasive mechanical ventilation

Chronic obstructive pulmonary disease

Heart failure

Respiratory monitoring unit

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gsegrelles@hotmail.com (G. Segrelles Calvo).

Conclusions: NIV is a good alternative in elderly patients admitted to the hospital with respiratory acidosis. We did not detect differences in mortality during admission between the two groups. The elderly patients were more frequently re-admitted than the younger group in the 6–12 months after hospital discharge. This could be due to their poorer functional state after hospitalization requiring NIV.

© 2012 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Con el progresivo envejecimiento de la población nos encontramos con pacientes de mayor edad y con mayor número de comorbilidades y limitaciones de la vida diaria. Se estima que en el año 2020 el 48% de la población tendrá, al menos, una enfermedad crónica y el 25% alguna comorbilidad asociada¹. El mayor número de comorbilidades se acumula en el grupo etario mayor de 65 años.

Esta nueva situación hace que nos replanteemos la asistencia de los pacientes de mayor edad con peor situación basal y no candidatos a medidas terapéuticas agresivas, como la intubación orotraqueal (IOT), que acuden a urgencias en insuficiencia respiratoria (IR).

En este sentido consideramos que la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) cumple un papel crucial en el tratamiento de la IR de estos pacientes. Si bien la utilidad de la VMNI está demostrada en casos de agudización en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con IR hipercápnica, que constituye la principal indicación de VMNI en las unidades de cuidados intermedios², el edema agudo de pulmón, la neumonía en pacientes inmunodeprimidos o el destete de la IOT³, su indicación en los pacientes con «órdenes de no intubación» es más controvertida, en especial en el grupo de pacientes de mayor edad.

En la actualidad los artículos relacionados con la utilidad de la VMNI en ancianos se han publicado en unidades de cuidados intensivos respiratorios (UCIR) por grupos internacionales. No existen publicaciones que den respuesta a la indicación de VMNI en este grupo etario en nuestro país y que no estén realizados en UCIR, sino en unidades de monitorización que se acercan más a la realidad de nuestro medio.

El objetivo de nuestro estudio fue determinar la utilidad de la VMNI en el momento agudo en pacientes ancianos que ingresan en una unidad de monitorización respiratoria (UMR) en acidosis respiratoria y comparar los resultados con una población más joven y en el seguimiento al año del alta.

Material y métodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio prospectivo observacional llevado a cabo en la UMR del Hospital Universitario de La Princesa (HULP) durante el primer año de actividad de nuestra unidad (2008–2009). El HULP es un hospital terciario de Madrid que atiende a una población aproximada de 350.000 habitantes. Nuestra UMR consta de 4 camas individuales integradas dentro de la planta de hospitalización de neumología, que permite la monitorización no invasiva de parámetros hemodinámicos (presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, saturación de oxígeno y electrocardiograma continuo) y el soporte respiratorio mediante VMNI y en algún caso ventilación mecánica invasiva en pacientes traqueostomizados. Consta de enfermería especializada y un neumólogo responsable en el turno de mañana. En el turno de tarde-noche y fin de semana la asistencia la asume el neumólogo de guardia, por lo que los pacientes disponen de asistencia continua por un especialista en neumología.

Población estudiada

Se seleccionó de forma consecutiva a todos los pacientes mayores de 75 años —este rango de edad se eligió por la definición de anciano de la Organización Mundial de la Salud— que ingresaron en la UMR en acidosis respiratoria ($\text{pH} < 7,35$ y $\text{PaCO}_2 > 45$ mmHg) y necesitaron VMNI. El número total de pacientes seleccionados fue de 85. Se excluyó a los pacientes que ingresaron en la UMR para monitorización, a los que rechazaron la VMNI o no se les consideró, según criterio del neumólogo, candidatos a VMNI, a los pacientes que requirieron IOT en el primer momento y a aquellos en los que la VMNI se inició en otras plantas de hospitalización y posteriormente no fueron trasladados a la UMR.

El estudio cumplía las normas éticas de nuestro hospital y los pacientes o sus cuidadores principales firmaron consentimiento informado. Se recogieron los datos de los pacientes del sistema informático del HULP, que permite el acceso a la historia clínica informatizada.

Variables recogidas

Se recogieron variables relativas a características sociodemográficas y de la vida basal (edad, sexo, presencia de cuidador principal, institucionalizado, disnea según la clasificación de la MRC, número de fármacos/día, limitaciones de la vida diaria medidas según el test de Barthel) y antecedentes patológicos previos (comorbilidades, índice de Charlson, oxigenoterapia domiciliaria, ventilación nocturna en domicilio, ingresos previos, función pulmonar [FEV_1] y datos ecocardiográficos en pacientes diagnosticados previamente de insuficiencia cardíaca [IC]). También se recogieron los motivos de ingreso en nuestra UMR y gravedad (APACHE II), datos analíticos al ingreso y evolución gasométrica (pH y PaCO_2) al inicio de la VMNI, en la primera hora y tras 24 h de VMNI, evolución durante el ingreso (necesidad de IOT, complicaciones, días de ingreso y fallecimiento) y al año de seguimiento (número de ingresos y causa, necesidad de VMNI e ingreso en la UCI y fallecimientos durante ese periodo).

Durante el periodo del estudio se perdió el seguimiento de 13 pacientes, y en estos casos se contactó telefónicamente para recoger la información relativa a las variables estudiadas durante el periodo de estudio. Se pudo obtener información del 100% de la muestra, sin registrar pérdidas durante el seguimiento por otra causa que no fuese el fallecimiento del paciente.

Análisis estadístico

En el análisis descriptivo se utilizaron medias, recorrido (máximo y mínimo) y desviación estándar para las variables cuantitativas, mientras que las variables cualitativas se expresaron como frecuencias y porcentajes. Para medir la asociación entre variables cuantitativas independientes se utilizó el test t-Student, y entre variables cualitativas se utilizó el test chi-cuadrado. Se obtuvieron, mediante tablas de contingencia, la relación entre 2 variables cualitativas y el riesgo relativo. El nivel de significación se asumió cuando $p < 0,05$.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 15.0 para Windows.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4203736>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4203736>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)