

FACTORES CLÍNICOS ASOCIADOS AL ÉXITO DE LA VENTILACIÓN ASISTIDA PROPORCIONAL EN LA FASE AGUDA DEL PACIENTE CRÍTICO: ESTUDIO PILOTO

Delgado M, Zavala E, Tomás, R. Fernández R. Med intensiva. 2014. Vol 38.No 2; 65-72

Resumen

Razón

La ventilación asistida proporcional (PAV) + genera una presión en la vía aérea que depende del esfuerzo inspiratorio del paciente, ajustando automáticamente el flujo y volumen generados según los cambios en la mecánica respiratoria. Pretendimos analizar los factores clínicos asociados al éxito de la PAV+ como primera línea de tratamiento en la fase aguda del paciente crítico.

Métodos

Estudio prospectivo, de cohortes. En todo paciente con ventilación mecánica estimada >24h se sustituía la ventilación asistida controlada por PAV+ en cuanto recuperaban la actividad respiratoria espontánea. La PAV+ se programó para generar una asistencia elevada. Se compararon los pacientes en que la PAV+ se aplicó con éxito frente a aquellos en los que fracasó.

Resultados

PAV+ fue un éxito en 12 pacientes (63%) y fracasó en 7 (37%) debido a taquipnea (n=4), hipercapnia (n=2) y acidosis metabólica (n=1), aunque no llegó a demostrarse estadísticamente. Los parámetros clínicos fueron similares para ambos grupos. El día de ingreso, el trabajo total respiratorio (WOBTOT) fue inferior en el grupo de éxito (WOBTOT: 0,95 [0,8-1,35] vs. 1,6 [1,4-1,8] J/L; p<0,007). El área bajo la curva ROC fue 0,89±0,08 para WOBTOT. El mejor punto de corte para predecir el éxito de la PAV+ fue un WOBTOT<1,4J/L (sensibilidad: 1 [0,7-1], especificidad: 0,6 [0,4-0,6], VPP: 0,7 [0,5-0,7], y VPN: 1 [0,6-1]).

Conclusión

PAV+ fue una técnica aplicable como primera línea de tratamiento en el 63% de los pacientes, fundamentalmente en aquellos sin deterioro excesivo del trabajo respiratorio. Las variables clínicas asociadas al fracaso fueron la taquipnea y la hipercapnia, aunque sin significación estadística.

MARCADORES PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LAS ALTERACIONES DEL METABOLISMO HIDROCARBONADO TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

De Gea-García JH, Benali L, Galcerá-Tomás J, Padilla-Serrano JA, Andreu-Soler E, Melgarejo-Moreno A, Alonso-Fernández N. Med Intensiva. 2014; 38 (2): 83-91

Resumen

Objetivo

Las alteraciones del metabolismo hidrogenado no conocidas son frecuentes en los pacientes con infarto agudo de miocardio, sin que exista un consenso en que pacientes estudiar para su identificación precoz. Nuestro objetivo es evaluar qué variables al

ingreso se asocian al diagnóstico posterior de una alteración de dicho metabolismo.

Diseño

Estudio de cohortes prospectivo.

Ámbito

Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Virgen de la

Arrixaca (Murcia), España.

Pacientes

Un total de 138 pacientes ingresados en la UCI con infarto agudo de miocardio sin diabetes conocida ni de novo fueron, transcurrido un año, estudiados mediante un test de sobrecarga oral de glucosa.

Variables principales

Se recogieron variables clínicas y parámetros analíticos al ingreso y transcurrido un año. Además, al año, se realizó una sobrecarga oral de glucosa y se estudió la capacidad diagnóstica para la diabetes de las variables al ingreso mediante las curvas ROC y análisis multivariable.

Resultados

Entre 138 pacientes estudiados, 112 (72,5%) presentaron una alteración del metabolismo hidrocarbonado, incluido un 16,7% de diabetes. La HbA1c se asoció independientemente con el diagnóstico de diabetes (RR: 7,28, IC 95%: 1,65-32,05, $p = 0,009$) y presentó la mejor área bajo la curva ROC para diabetes (0,81, IC 95%: 0,69-0,92, $p < 0,001$).

Conclusiones

En los pacientes con infarto agudo de miocardio, la HbA1c ayuda a identificar aquellos con alteración del metabolismo hidrocarbonado transcurrido un año. De esta forma, su determinación en este grupo de pacientes puede ser utilizada para identificar a aquellos que precisan un estudio más detallado para establecer un diagnóstico precoz.