

## EFFECTIVIDAD Y PREDICTORES DE FRACASO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Martín-González F, González-Robledo J, Sánchez-Hernández F, M.N. Moreno-García MN, Barreda-Mellado I. Medicina Intensiva 2016. Vol. 40(1): 9-17

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la efectividad e identificar predictores de fracaso de la ventilación mecánica no invasiva en la insuficiencia respiratoria aguda.

**Diseño:** Estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo.

**Ámbito:** Pacientes adultos con insuficiencia respiratoria aguda.

**Pacientes:** Un total de 410 pacientes (muestra consecutiva) tratados mediante ventilación mecánica no invasiva en una unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario

terciario entre 2006 y 2011.

**Intervenciones:** Ventilación mecánica no invasiva.

**Variables principales de interés:**

Variables demográficas, clínicas y analíticas desde el inicio de la ventilación mecánica no invasiva y 2h después. Variables evolutivas durante el ingreso en la unidad y hasta el alta hospitalaria.

**Resultados:** El fracaso fue del 50%, y la mortalidad global del 33%. Un total de 156 pacientes presentaban insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica, 87 insuficiencia respiratoria postextubación, 78 reagudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 61 insuficiencia respiratoria hipercápnica sin enfermedad pulmonar obstructiva crónica y 28 edema

pulmonar agudo cardiogénico. El fracaso fue del 74, del 54, del 27, del 31 y del 21%, respectivamente. El tipo de insuficiencia respiratoria, la bilirrubina sérica al inicio, APACHEII, la existencia de hallazgos radiológicos, la necesidad de sedación para tolerarla y los cambios en el nivel de consciencia, ratio PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>, frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca entre el inicio y 2h después se asociaron con el fracaso.

**Conclusiones:** La efectividad de la técnica varió dependiendo del tipo de insuficiencia respiratoria. Su uso en la insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica y la insuficiencia respiratoria postextubación debería valorarse individualmente. Los predictores de fracaso podrían ser útiles para prevenir el retraso en la intubación orotraqueal.