

niños con comorbilidades subyacentes y a aquellos que no requerían ventilación mecánica.

VARIABLES DE INTERÉS PRINCIPALES: Se registraron los datos demográficos, clínicos, de laboratorio y radiológicos de los pacientes.

RESULTADOS: Un total de 63 pacientes fueron elegidos para participar en el estudio. El diagnóstico más habitual era bronquiolitis (57,1%). El virus sincitial respiratorio era el más común de los virus (36,5%). La complicación más habitual era el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) (28,6%). Se identificaron múltiples infecciones víricas en el 20,6% de los pacientes, siendo la infección por el rinovirus la más común en este subgrupo. Los pacientes con infección por bocavirus presentaban una mayor probabilidad de necesitar ventilación

mecánica invasiva (VMI) en el momento de la presentación. Los niños que murieron tenían una mayor probabilidad de presentar: edad <12 meses, SDRA, hepatitis, neumomediastino, infección multiviral y requerir MVI, con una mayor duración de la VM. Además, se observó que presentaban unos valores más altos de la escala PRISM III (Pediatric Risk of Mortality III) y tasa de mortalidad prevista, además de necesidad apoyo inotrópico en el momento del ingreso.

CONCLUSIONES: Nuestro estudio demostró que los niños críticamente enfermos con LRTI sin factores de riesgo conocidos tienen una alta mortalidad cuando tienen menos de 12 meses, en presencia de múltiples agentes y cuando se identifican ciertas complicaciones (SDRA, hepatitis) y hallazgos de rayos X.

LA LONGITUD DE LOS TELÓMEROS DE LOS LEUCOCITOS EN SANGRE PERIFÉRICA SE ASOCIA CON LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL EN LA ESCLEROSIS SISTÉMICA

Shuo Liu, Melodía P Chung, Brett Ley, Sarah francés, Brett M Elicker, David F Fiorentino, Lorinda S Chung, Francesco Boin, Paul J. Wolters
Tórax 2021; 76 1250-1252

RESUMEN

ANTECEDENTES: La longitud de los telómeros leucocitarios en sangre periférica (PBL-TL) se asocia con resultados en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática. Se desconoce si el PBL-TL está asociado con la progresión de la enfermedad pulmonar intersticial asociada a la esclerosis sistémica (SSc-ILD).

MÉTODOS: Se realizó un estudio de cohorte observacional retrospectivo utilizando datos recolectados prospectivamente de 213 pacientes con SSc seguidos en el Centro de Esclerodermia de la Universidad de California San Francisco (UCSF). El PBL-TL se midió mediante PCR

cuantitativa de ADN aislado de sangre periférica. Las asociaciones entre PBL-TL y las tendencias de las pruebas de función pulmonar en pacientes con SSc-ILD se evaluaron mediante análisis longitudinal utilizando modelos lineales mixtos generalizados. Los hallazgos se validaron en una cohorte de 61 pacientes con SSc-ILD inscritos en la base de datos del Centro de Esclerodermia de la Universidad de Stanford.

RESULTADOS: Se encontró que los pacientes con SSc de UCSF con EPI tenían PBL-TL más cortos en comparación con aquellos sin EPI (6554 ± 671 pares de bases (pb) frente a 6782 ± 698 pb, $p = 0,01$). Un PBL-TL más corto se asoció con la presencia de EPI (OR ajustado 2,1 por disminución de TL

de 1000 pb, IC del 95% [1,25 a 3,70], $p = 0,006$). PBL-TL fue más corto en pacientes con SSc-ILD que carecen de autoanticuerpos específicos de SSc en comparación con sujetos seropositivos (6237 ± 647 pb frente a 6651 ± 653 pb, $p = 0,004$). PBL-TL más corto se asoció con un mayor riesgo de deterioro de la función pulmonar con un promedio de 67 ml de pérdida mayor por año por

cada disminución de 1000 pb en PBL-TL en las cohortes combinadas SSc-ILD (análisis longitudinal, modelo ajustado: IC del 95% -104 ml a -33 ml, $p < 0,001$).

CONCLUSIONES: Estos hallazgos sugieren que la disfunción de los telómeros puede estar asociada con la progresión de SSc-ILD y que la medición de PBL-TL puede ser útil para estratificar el riesgo de progresión de SSc-ILD.

CARACTERÍSTICAS DE LA VENTILACIÓN NO INVASIVA PROLONGADA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS Y SU IMPACTO EN LA EFICACIA. ANÁLISIS DEL REGISTRO VNICAT

M. Arranza, J. Jacob, M. Sancho-Ramonedá, À. Lopez, M.C. Navarro-Sáeze, J.R. Cousiño-Chao, X. López-Altimiras, F. López i Vengut, O. García-Trallero, A. German, J. Farré-Cerdà, J. Zorrilla

Med. Intensiva 2021;Vol. 45. Núm. 8.:477-484

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar las características y variables asociadas con la ventilación no invasiva realizada completamente en los servicios de urgencias hospitalarios (VNI-SUH) de manera prolongada y su influencia en la eficacia de la técnica.

DISEÑO: Estudio multicéntrico observacional prospectivo de cohorte multipropósito.

ÁMBITO: Registro VNICat.

PARTICIPANTES: Pacientes en los que se realiza VNI-SUH en 11 hospitales catalanes en los meses de febrero o marzo de 2015.

INTERVENCIÓN: Ninguna.

VARIABLES: La variable de estudio fue la VNI-SUH, que en función del tiempo se definió como prolongada o no prolongada. La variable de eficacia fue el éxito de la técnica por mejoría.

RESULTADOS: Se incluyeron 125 pacientes con una mediana de tiempo de VNI-SUH de 12h, que fue el punto de corte para los 2 grupos comparados. En 60 (48%) la VNI-SUH fue no prolongada (<12h) y en 65 (52%) prolongada (≥ 12 h). La VNI-SUH no prolongada se asoció con la indicación de insuficiencia cardíaca aguda y la prolongada con la presencia de diabetes. Entre la VNI-SUH no prolongada y la prolongada no hubo diferencias en la eficacia, éxito por mejoría del 68,3% y del 76,9%, respectivamente, con un *odds ratio* ajustado de 1,49 (intervalo de confianza del 95% de 0,61-3,60).

CONCLUSIONES: La VNI-SUH prolongada es una situación frecuente, pero las variables estudiadas que se asocian a ella son escasas. Su presencia no influyó en el éxito de la VNI.