

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-Sáez, 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.