

G. Gálvez Hernández^a, J. Lucas Pérez-Romero^a,
M.R. Pastor Juan^b, M.J. Rodríguez Martín^a, V. Martínez
Díaz^a, P. García Mas^a, J. Llabrés Díaz^a, V. Martí Soler^a
y A. Fernández Fúnez^a

^aServicio de Medicina Interna. Hospital General
de Almansa. Albacete. España.

^bServicio de Radiodiagnóstico del CHUA. Albacete. España.

Diferencias en el pronóstico de los pacientes médicos y quirúrgicos que requirieron ventilación mecánica en una Unidad de Cuidados Intensivos

Sr. Director:

La insuficiencia respiratoria aguda que requiere de ventilación mecánica ocurre en más del 30% de los ingresos en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)¹, y la mortalidad en este tipo de pacientes ha ido disminuyendo en los últimos años², donde la estancia en la UCI y el diagnóstico, junto con la edad pueden influir en el pronóstico³. Se ha evaluado el pronóstico de estos pacientes que han requerido la ventilación mecánica por patologías específicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica⁴ o la neumonía comunitaria⁵, pero son escasos los estudios que analicen las diferencias en el pronóstico de los pacientes médicos y quirúrgicos.

El objetivo de nuestro estudio era conocer las características y las diferencias en el pronóstico de los pacientes médicos y quirúrgicos que requirieron ventilación mecánica en nuestra UCI.

Para ello, llevamos a cabo un estudio descriptivo retrospectivo en una UCI polivalente de un hospital terciario, durante un período de 14 años. Se analizaron variables epidemiológicas de los pacientes médicos y quirúrgicos que ingresaron durante este período de tiempo y que recibieron ventilación mecánica, tales como la edad, el sexo, la estancia media, la mortalidad, APACHE II al ingreso, días de ventilación mecánica y la necesidad de depuración extrarrenal.

Se excluyeron los pacientes coronarios y traumatológicos. Se compararon los dos grupos utilizando el test de Chi cuadrado para variables cualitativas y la prueba de Fisher para muestras independientes.

Durante el período de estudio ingresaron 8.144 pacientes, de los cuales recibieron ventilación mecánica 2.603 pacientes (31,9%). El 45,2% (1.178) de los pacientes médicos y el 21,9% (571) de los quirúrgicos que ingresaron en dicho período precisaron ventilación mecánica. Cuando analizamos las diferencias entre los dos grupos no encontramos diferencias significativas en cuanto a la edad o el sexo, pero sí que los pacientes médicos eran más graves que los quirúrgicos, según el índice pronóstico APACHE II al ingreso, lo que conllevaba una mayor estancia media, más días de ventilación mecánica, mayor número de tratamientos de depuración extrarrenal y por todo ello una diferencia estadísticamente significativa en la mortalidad, el 45,7% de los médicos frente al 28,19% de los quirúrgicos, con una $p < 0,001$ (tabla 1).

En conclusión, la ventilación mecánica es un procedimiento invasivo muy común en la UCI, y se asocia con una alta mortalidad, encontrando que los pacientes médicos que precisaron ventilación mecánica tenían una mayor mortalidad que los quirúrgicos. Estos hallazgos son concordantes con los de otros estudios como el de Esteban et al¹, que encontraron que el único factor independientemente asociado con una mayor supervivencia en los pacientes con ventilación mecánica era el paciente postoperado. También el estudio de Kollef et al⁶ encontró que la ventilación mecánica en el paciente postquirúrgico se asociaba con una disminución de la mortalidad en el análisis univariado, aunque no así en el multivariado.

Tabla 1 Características de los pacientes médicos y quirúrgicos que recibieron ventilación mecánica

	Médicos n = 2.463	Quirúrgicos n = 1.702	p
Pacientes con VM	1.178 (45,25%)	571 (21,93%)	< 0,001
Edad media	52,09 ± 17,45	53,73 ± 17,32	No significativo
Sexo (varones)	769 (65,28%)	377 (66,02%)	No significativo
Estancia media	9,54 ± 12,11	7,68 ± 10,87	< 0,01
APACHE II	19,61 ± 7,86	15,21 ± 7,88	< 0,001
Días de VM	7,49 ± 9,07	5,82 ± 8,04	< 0,001
Pacientes con depuración extrarrenal	114 (9,67%)	53 (9,28%)	< 0,001
Mortalidad	539 (45,75%)	161 (28,19%)	< 0,001

VM: ventilación mecánica.

Bibliografía

1. Esteban A, Anzueto A, Frutos F, Alía I, Brochard L, Stewart TE, et al. Mechanical Ventilation International Study Group. Characteristics and outcomes in adult patients receiving mechanical ventilation: a 28-day international study. *JAMA*. 2002;287(3):345-55.
2. MacCallum NS, Evans TW. Epidemiology of acute lung injury. *Curr Opin Crit Care*. 2005;11(1):43-9.
3. Cohen IL, Lambrinos J. Investigating the impact of age on outcome of mechanical ventilation using a population of 41,848 patients from a statewide database. *Chest*. 1995;107(6):1673-80.
4. Nevins ML, Epstein SK. Predictors of outcome for patients with COPD requiring invasive mechanical ventilation. *Chest*. 2001;119(6):1840-9.
5. Tejerina E, Frutos-Vivar F, Restrepo MI, Anzueto A, Palizas F, González M, et al; International Mechanical Ventilation Study Group. Prognosis factors and outcome of community-acquired pneumonia needing mechanical ventilation. *J Crit Care*. 2005;20(3):230-8.
6. Kollef MH, O'Brien JD, Silver P. The impact of gender on outcome from mechanical ventilation. *Chest*. 1997;111(2):434-41.

L. Santana Cabrera, M. Sánchez-Palacios, E. Hernández Medina y M. García Martul

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas, España.