

SOBREVIDA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA Y SOPORTE VENTILATORIO DOMICILIARIO

Modalidad: Trabajos de Investigación: Comunicación Oral

Unidad Temática: Sueño, Oxigenoterapia y Asistencia Ventilatoria

Unidad Temática 2: Inmunología y Enfermedades Obstructivas

PERRI, Marcella | ZELAYA DE LEON, Nazareno | FRANOZY, Julieta | BLANCO, Magali | SALVADO, Alejandro Victor | BORSINI, Eduardo

HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES

Introducción y objetivo: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la tercera causa de mortalidad en el mundo, caracterizada por obstrucción al flujo aéreo e inflamación sistémica, pudiendo progresar hacia insuficiencia respiratoria crónica hipercapnica. La acidosis respiratoria se asocia a peor pronóstico, y la hipercapnia persistente tras exacerbaciones se relaciona con más hospitalizaciones y mayor mortalidad. La ventilación no invasiva (VNI) es una terapia reconocida para exacerbaciones severas, con resultados variados en pacientes con hipercapnia crónica. Ha mostrado reducir exacerbaciones y hospitalizaciones y modestamente la mortalidad. No conocemos la trayectoria vital tras la implementación de VNI en EPOC en nuestro país. Describimos una cohorte de pacientes evaluados en un hospital de día para determinar la supervivencia tras la implementación de VNI domiciliaria crónica. **Objetivo:** Describir la supervivencia de pacientes con EPOC que recibieron VNI domiciliaria a largo plazo.

Material y método: Estudio observacional y retrospectivo unicentrico, utilizando datos de la "unidad de observación respiratoria" y la historia clínica entre 2016 y 2023. Se incluyeron pacientes >18 años con diagnóstico de EPOC. Se excluyeron aquellos con diagnósticos que justificaran falla ventilatoria, trastornos psiquiátricos/cognitivos que dificultaran la participación, o datos incompletos. Las variables recolectadas fueron datos demográficos, examen funcional respiratorio, gasometría arterial, parámetros de ventilación, uso de oxigenoterapia y datos de mortalidad. La supervivencia se analizó mediante curva de Kaplan-Meier.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes, de los cuales 9 (30%) eran hombres. La edad media fue 71 años (53-87 años) y el índice de masa corporal medio fue 27 kg/m² (14-53 kg/m²). La espirometría basal mostró una FVC, mediana y percentilo 25-75; 1.7 (1.4-1.9) litros y el FEV1; 655 (525-890) ml. La tabla describe los valores de gases en sangre arterial realizados en la primera visita registrada en hospital de día y la parametrización básica del soporte ventilatorio no invasivo. Se registraron 17 muertes (56.6%). La supervivencia media desde el inicio del soporte ventilatorio no invasivo fue de 37 meses. En la figura se presenta la curva de Kaplan-Meier de supervivencia después del inicio de la VNI.

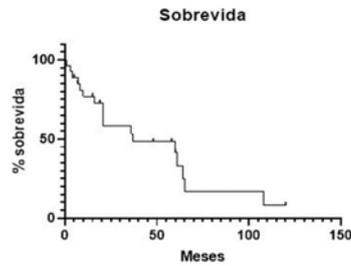


Tabla. Gasometría arterial basal matinal a la visita inicial en hospital de día y parámetros ventilatorios al inicio del soporte ventilatorio no invasivo.

Variables	Mediana (rango)
pH	7.39 (7.33 – 7.47)
pO ₂ (mmHg)	63 (38-71)
pCO ₂ (mmHg)	47.7 (34-53)
HCO ₃ (mmol/L)	28 (19-36)
Saturación de O ₂ (%)	92.3 (69-98)
Parámetro ventilatorio	
IPAP (cmH ₂ O)	17 (14-21)
EPAP (cmH ₂ O)	8 (5-9)
Frecuencia respiratoria (bpm)	14 (12-20)
Tiempo de inspiración (seg)	0.8-1.0

Discusión y conclusiones: Este trabajo analiza la prolongada supervivencia de pacientes con EPOC avanzado e hipercapnia crónica que recibieron ventilación no invasiva (VNI) domiciliaria. A pesar de la controversia sobre su eficacia, la VNI es la principal indicación de soporte ventilatorio en Europa. Estudios muestran resultados mixtos en cuanto a mortalidad y calidad de vida, con algunos reportando mejoras en calidad de vida y reducción en hospitalizaciones, mientras que otros no encuentran diferencias significativas en mortalidad. Las discrepancias en resultados se deben a diferencias en diseño de estudios, criterios de selección, y configuraciones de ventiladores. Sin embargo, existen recomendaciones vigentes para el uso de VNI en pacientes seleccionados con hipercapnia grave o hospitalizaciones frecuentes. En Argentina, la VNI se recomienda para EPOC con hipercapnia persistente o múltiples internaciones por falla respiratoria. A pesar de desafíos como la adherencia al tratamiento y costos, la implementación de VNI puede realizarse ambulatoriamente. Las limitaciones del estudio incluyen su naturaleza retrospectiva, la circunscripción a un único centro y un sistema de salud fragmentado, lo que dificulta la extrapolación de resultados. A pesar de estas limitaciones, el estudio destaca la importancia de la VNI en el manejo de EPOC avanzada y su impacto funcional en Argentina.