

Características clínicas, evolución y pronóstico de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados coronarios con necesidad de ventilación mecánica invasiva

Ricardo Gómez Muñoz(1), Diego Félix Arroyo Moñino(1), Aurora María Feria Mera(1) y Paula Marín Andreu(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla - España

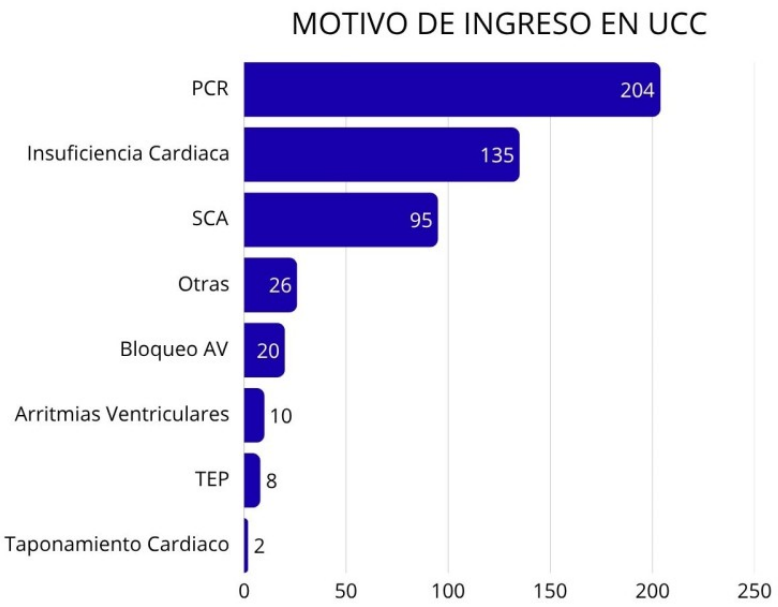
Introducción: En el contexto del paciente crítico cardiológico, la ventilación mecánica invasiva (VMI) es una herramienta terapéutica fundamental. Es por ello necesario un conocimiento detallado del perfil de estos pacientes.
El principal objetivo de nuestro estudio es describir las características basales y al ingreso de los pacientes que precisan VMI en una Unidad de Cuidados Críticos Cardiológicos (UCCC), relacionadas con el soporte ventilatorio, incidencia de complicaciones y pronóstico.

Métodos: Estudio unicéntrico observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes ingresados en la UCC de un Hospital de tercer nivel entre enero de 2018 y abril de 2026 que requirieron VMI. Se analizaron características basales, motivo de ingreso e intubación, así como la evolución y complicaciones durante el ingreso.

Resultados: Se incluyeron 500 pacientes, con edad media de 67,57 ± 11,85 años, predominantemente varones (71,6%). En la Tabla 1 se resumen sus características basales y en la Imagen 1 los motivos de ingreso.
La principal causa de ingreso fue la parada cardiorrespiratoria (PCR), con un 40,8% de los casos, seguida de insuficiencia cardíaca (IC) (27,8%) y el síndrome coronario agudo (19%).
El motivo principal de intubación fue PCR (56,8%), seguida de la insuficiencia respiratoria (28%) y el shock cardiogénico (12,8%). La media de días con VMI fue de 5,49 ± 6,37, con un destete medio de 1,84 ± 2,363 días y una estancia media en UCCC de 10,68 ± 10,09 días. El 17,9% de los pacientes presentaron fracaso de IOT. Los motivos de ellos fueron reintubación (8,9%), necesidad de ventilación mecánica no invasiva (7,9%) y autoextubación (1%). El 5,9% de los pacientes requirieron traqueostomía.
Durante el ingreso, el 76,7% de pacientes requirió soporte vasoactivo y el 43,7% fueron revascularizados. Además, el 19% de los pacientes fue sometido a hipotermia y solo un 7% necesitó terapia de sustitución renal. El 60,1% de los pacientes desarrolló shock cardiogénico y un 38,4% desarrolló algún tipo de infección. Finalmente, la mortalidad intrahospitalaria fue del 46,3%.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes ingresados en UCCC con VMI la causa principal de su instauración fue la PCR. La duración media de la VMI fue de 5,5 días, con una tasa de fallos de extubación del 17,9%. Un alto

porcentaje de pacientes presentaron shock cardiogénico y la mortalidad intrahospitalaria fue elevada.



Características Basales de Pacientes Ingresados en UCC con VMI

Características Basales	**Nº de Pacientes (%)**
Hipertensión Arterial (HTA)	335 (67,1%)
Dislipemia	269 (54%)
Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)	215 (43,1%)
Cardiopatía Isquémica Previa	143 (28,6%)
Insuficiencia Cardíaca Previa	112 (22,4%)
Edema Agudo de Pulmón (EAP)	75 (15,1%)
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	65 (13%)
Accidente Isquémico Transitorio	61 (12,2%)
Enfermedad Renal Crónica (grado 4 y 5)	37 (7,4%)

HTA (hipertensión arterial), DM2 (Diabetes Mellitus Tipo 2), EAP (Edema Agudo de Pulmón), EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), PCR (Parada Cardiorrespiratoria), SCA (Síndrome Coronario Agudo), BAV (Bloqueo Auriculoventricular), TEP (Tromboembolismo Pulmonar).