

04 MORTALITAT A LLARG TERMINI DE PACIENTS AMB TRASTORNS DE LA CAIXA TORÀCICA I VENTILACIÓ MECÀNICA NO INVASIVA DOMICILIÀRIA

Autors: Pallero M, Martí S, Muñoz X, Ríos J, Codinachs T, Torres F, Rodríguez E, Sampol G, Morell F, Ferrer J.

Institucions: Servei de Pneumologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; Departament d'Estadística i Epidemiologia, UAB.

OBJECTIUS. Analitzar la mortalitat i les variables que s'hi associen en una cohort de pacients amb trastorn ventilatori secundari a alteracions de la caixa toràcica que inicien ventilació mecànica no invasiva (VMNI).

PACIENTS I MÈTODES. S'han inclòs 121 pacients (70 homes, edat $64,1 \pm 11,2$ anys; 60 amb cifoscoliosi i 61 amb seqüeles de tuberculosi) que van iniciar VMNI durant els anys 1995-2004 en un hospital terciari. L'accés utilitzat va ser nasal: 95 a mida (78,5%) i 26 comercial (21,5%). La indicació es va realitzar seguint els criteris establerts segons la normativa SEPAR i conferència de consens (Chest. 1999;116:521-34). S'han exclòs: 1) malalties neuromusculars, malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) o síndrome d'obesitat-hipoventilació, 2) menors de 16 anys i 3) malalts als quals s'havia retirat la VMNI. Una vegada el malalt s'havia adaptat a la ventilació en l'hospital, eren controlats en 1, 3 i posteriorment cada 6 mesos. El seguiment s'ha iniciat en el moment de la prescripció i s'ha tancat el juny del 2006. Han estat censurats 2 malalts, traslladats a una altra regió. Anàlisi: corbes de supervivència de Kaplan-Meier i anàlisi multivariant mitjançant el model de riscos proporcionals de Cox.

RESULTATS

Trenta-quatre pacients han mort (28,1%). La supervivència fou del 93% a l'any i del 80% als 5 anys. L'associació de les característiques basals amb la mortalitat s'exposen a les taules 1 i 2.

TAULA 1. Característiques basals, anàlisi univariant

Exitus	SÍ (n = 34)	NO (n = 87)	P	
Edat (anys)	67,42 ± 11,82	63,69 ± 10,63	0,098	
Sexe (homes, %)	21 (62)	49 (56)	0,683	
IMC	26,35 ± 5,27	27,42 ± 4,73	0,295	
Diagnòstic	Cifoscoliosi	15 (44)	45 (52)	0,545
	Seqüeles tuberculosi	19 (56)	42 (48)	
Situació inici	Estables	31 (91)	70 (81)	0,184
	Aguditzats	3 (9)	17 (20)	
Índex de Charlson	1	6 (18)	23 (27)	0,084
	2	12 (35)	41 (48)	
	≥3	16 (47)	22 (25)	
Tipus VM	Pressió	6 (18)	12 (14)	0,565
	Volum	28 (82)	75 (86)	
FVC (%)	30,29 ± 8,48	32,6 ± 11,05	0,276	
FEV ₁ (%)	27,1 ± 8,43	32,43 ± 10,59	0,018*	
FEV ₁ /FVC %	65,89 ± 12,62	74,79 ± 12,78	0,001*	
PO ₂ (mm Hg)	Basal	53,23 ± 9,58	57,41 ± 11,96	0,072
	Ventilació 1 h	74,17 ± 12,67	74,67 ± 13,22	0,115
	Mes	61,41 ± 8,84	65,99 ± 9,02	0,014*
PCO ₂ (mm Hg)	Basal	56,41 ± 7,80	56,78 ± 9,67	0,845
	Ventilació 1 h	43,41 ± 7,71	40,53 ± 7,37	0,076
	Mes	48,41 ± 6,36	45,55 ± 4,25	0,020*

*p < 0,05

TAULA 2. Model de Cox

		HR*	IC 95%**
Índex de Charlson	1	1	
	2	3,47	(0,99 - 12,17)
	≥ 3	6,92	(2,02 - 23,67)
FEV ₁ /FVC % (per 10 unitats)		0,72	(0,53 - 0,97)
PCO ₂ mes (per 10 mm Hg)		3,48	(1,63 - 7,44)

*HR: Hazard ratio ** Interval de confiança 95%

CONCLUSIONS

- 1) Els pacients amb un trastorn ventilatori secundari a alteracions de la caixa toràcica en tractament amb VMNI presenten una baixa mortalitat a llarg termini.
- 2) Els predictors de mortalitat en la nostra població han estat una major comorbilitat (l. Charlson), una menor relació FEV₁/FVC % i una major pCO₂ al mes de l'inici de la ventilació.

NOTA

Finançat per les beques SOCAP 2005 i FUCAP 2006.