

Características Clínicas y Función PULMONAR DE PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA por patologías extrapulmonares en un hospital de tercer nivel agosto-octubre del 2003

Luz Adriana Martínez Sánchez
Estudiantes Terapia Respiratoria Fundación Universitaria Área Andina

R Resumen

Este estudio descriptivo realizado en los años 2002 y 2003, tiene como objetivo determinar la tabla con los valores normales alcanzados por el pico flujo en los niños entre cinco a diez años de Pereira; esta tabla será la base para el monitoreo de la respuesta a los tratamientos de los pacientes que presentan obstrucción de la vía aérea.

Se evaluó un total de 1098 niños sin ninguna patología pulmonar ni síndromes gripales entre las edades de 5 a 10 años; el instrumento a aplicar fue una encuesta y el medidor de pico flujo. Los resultados obtenidos muestran en la toma máxima del pico flujo un volumen de 203.9 litros/min con una media de 200 litros/min. Los valores evidencian una amplia diferencia frente a los ya establecidos por estudios realizados en población anglosajona

La ventilación mecánica es un procedimiento de sustitución temporal de la función respiratoria normal. Las complicaciones que ésta produce a nivel pulmonar son: atrofia muscular, debilidad, fatiga y cambios en los volúmenes pulmonares. Ésta última podemos evaluarla por medio de la espirometría, que es el análisis bajo circunstancias controladas, de la magnitud absoluta de volúmenes pulmonares y la velocidad con que son movilizados.

En otros países se han realizado estudios sobre el estado de la función pulmonar de pacientes sometidos a ventilación mecánica por patologías pulmonares, como el Síndrome De Dificultad Respiratoria Aguda SDRA, que permitió demostrar que la función pulmonar de estos pacientes mejoró, sólo hasta un año después de haber sido extubados.

Se evaluaron mediante una serie clínica 15 pacientes que egresaron de una unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital de tercer nivel, entre agosto y octubre de 2003, para identificar sus características clínicas y la función pulmonar, luego de ser sometidos a ventilación mecánica por patologías extrapulmonares, determinando el grado de disfuncionalidad pulmonar que ocasionó el ventilador.

Mediante una base de datos en EPIINFO se evaluó la información de las historias clínicas de los pacientes, y con una prueba no paramétrica (Mann Whitney) se probó que las diferencias entre la 1° y 2° espirometría eran significativas estadísticamente.

Las espirometrías se realizaron a las 72 horas post-extubación, 2 de los 15

pacientes fallecieron antes de la segunda prueba y sólo 5 acudieron a la segunda evaluación al mes post-extubación; los 8 pacientes restantes se retiraron del estudio voluntariamente.

Los pacientes evaluados tenían edades comprendidas entre los 18 y 70 años, el 46.7% tenía más de 46 años, el 60% era del sexo masculino.

El tiempo promedio de estancia en la unidad de cuidado intensivo fue de 8.2 días con un mínimo de 3 y un máximo de 20. Esta información difiere de un estudio prospectivo publicado por Esteban a. y col en 2002.

Los principales antecedentes personales fueron: la Hipertensión arterial HTA (46%), laparotomía (13.3%) y tabaquismo (20.1%). Además se encontraron pacientes con cáncer de esófago y desnutrición crónica que llevan a una alteración en la función pulmonar y mayor riesgo de infección nosocomial.

El grupo de patologías que tuvo mayor prevalencia para su ingreso a la UCI fue el de enfermedades infecciosas (generalmente lesiones abdominales) con un porcentaje de 40.2%; estas patologías pueden repercutir en la función pulmonar, de acuerdo a estudios hechos previamente.

En la prueba tomada a las 72 horas post-extubación se halló alteración ventilatoria restrictiva severa en un 46.6%, moderada 6.7%, leve 13.3%. Alteración mixta severa en un 20%, moderada 6.7% y leve 6.7%.

En la segunda prueba al mes post-extubación los resultados fueron: al-

teración restrictiva leve en un 60%, moderada 20% y un 20% de los pacientes no presentaron alteración ventilatoria.

Teniendo en cuenta los valores normales de cada parámetro que deben estar por encima del 80%, se evidenció en esa primera prueba, alteración ventilatoria severa, lo cual se pudo explicar por los antecedentes personales de algunos pacientes como son: el tabaquismo, cáncer de esófago y/o por el traumatismo causado durante el procedimiento de intubación, la ventilación mecánica, la extubación y el dolor.

Para la segunda espirometría, un mes después de la extubación, se halló mejoría en los valores de función pulmonar, por lo que sugiere continuar este estudio a largo plazo y con mayor número de pacientes, además de realizar seguimiento de la función pulmonar en los pacientes extubados, evaluar la función muscular durante la ventilación mecánica, realizar entrenamiento al personal de la UCI acerca de la importancia de preservar la función muscular y pulmonar, hacer un seguimiento de los cuidados con la vía aérea artificial, en especial la medición de la presión del neumotaponador.