

Fracaso de Destete Ventilatorio y Mortalidad en Usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Base Valdivia.

Priscila Reyes Reyes¹, Verónica Trujillo Cisnero², René Barría Pailaquilén³

Hospital Regional Base Valdivia¹; Hospital Regional Base Valdivia²; Universidad Austral de Chile³

introducción. Se denomina Destete Ventilatorio (Weaning) al proceso transitorio entre el soporte mecánico y la respiración espontánea. La monitorización diaria de la función respiratoria a través de una prueba de ventilación espontánea está asociada con una menor duración de la ventilación mecánica. Diversos estudios han demostrado que después del éxito de una prueba de ventilación espontánea, entre el 10% y el 25% de los pacientes, durante las primeras 48 horas de realizada la extubación requieren reintubación, presentando un aumento en la mortalidad que se sitúa por encima del 30%. Por lo anterior, se decidió realizar un estudio de seguimiento en la Unidad de Paciente Crítico del Hospital Base Valdivia con el fin de valorar y analizar la frecuencia de pacientes que fracasaron en el proceso de weaning una vez extubados y su asociación con la mortalidad.

Métodos. Estudio de seguimiento (cohorte histórica) de 617 pacientes ingresados entre septiembre de 2016 y junio de 2019 a la Unidad de Tratamiento Intensivo del Hospital Base Valdivia que fueron conectados a ventilación mecánica. Se analizan los pacientes que requirieron ser reconectados a ventilación mecánica luego del weaning inicial. Se establece como tiempo límite del weaning exitoso el requerimiento de VM no antes de 48 h. Se caracterizan los pacientes por edad y sexo. El análisis se basa en estadística descriptiva usando distribución de frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión, media y desviación estándar (DE) o mediana y rango intercuartil [RIC].

Resultados. De 617 pacientes que requirieron VM en el periodo de estudio, se analizan 108 pacientes que requirieron ser reintubados. Los pacientes tuvieron una edad media (\pm DE) de $56,4 \pm 17$ años. La distribución por sexo mostró mayor frecuencia de hombres ($n=70$; 64,8%). No hubo diferencias significativas en la edad entre hombres y mujeres. La condición de egreso vivo ocurrió en 87 pacientes (80,6%), tres de ellos trasladados a otro centro aun en VM. El tiempo mediano de ventilación mecánica de primera intención fue 3 días [RIC=1-6,5]. En 87 pacientes (80,5%) la reconexión ocurrió durante las primeras 48 h. Fueron conectados a VM por tercera oportunidad 16 pacientes y dos por cuarta oportunidad.

Conclusión. Del total de pacientes reintubados, el 80,5% fue reconectado por fracaso de weaning. El porcentaje de usuarios fallecidos (21%) se asocia directamente al número de pacientes reconectados durante las primeras 48 horas posterior a la extubación, correspondiendo a un porcentaje que supera el 80% del total de pacientes muertos, lo que se condice con la literatura previamente mencionada. Dentro de los alcances de esta investigación, el desarrollo de un protocolo de weaning con literatura actualizada, y adaptado a las necesidades y materiales de la Unidad, se torna indispensable al momento de retirar la ventilación mecánica de los pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Base Valdivia.