



O.M.31. El diagnóstico de ingreso en UCI como predictor de supervivencia en pacientes ventilados

Marina Ávila Ariza¹, Almudena Sánchez Calderón¹, Alicia Vilchez Anguita¹, Imad Ben Abdellatif Abourahim².

1. Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

2. Hospital Universitario Punta Europa, Algeciras

Tipo de comunicación: Oral

Palabras clave

Supervivencia, Ventilación mecánica

Introducción

La ventilación mecánica invasiva es ampliamente utilizada en UCI como soporte respiratorio para diversas patologías. Los parámetros pautados, modalidades y modo de uso de la ventilación mecánica difiere significativamente según el diagnóstico que presente el paciente (patología fundamentalmente respiratoria como neumonía y distress u otras como intoxicaciones, parada cardiorrespiratoria...). Del mismo modo, la tasa de éxito de la ventilación mecánica es diferente en las distintas enfermedades.

Objetivos

Evaluar la asociación entre el diagnóstico inicial al ingreso en la UCI y los desenlaces clínicos en pacientes que precisan ventilación mecánica (éxito: traslado a planta; fracaso: éxitus).

Material y método

Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes ingresados que precisaron ventilación mecánica invasiva entre junio y noviembre de 2024. Los diagnósticos de ingreso fueron estratificados y comparados según los desenlaces clínicos utilizando la prueba Chi-Cuadrado. La muestra incluyó un total de 142 pacientes, con diagnósticos diversos como neumonía, insuficiencia respiratoria no infecciosa, déficit neurológico, intoxicación, entre otros.

Resultados

El análisis mostró una asociación estadísticamente significativa entre el diagnóstico de ingreso y los desenlaces clínicos ($p = 0.042$). Los pacientes con diagnóstico de Intoxicación presentaron una tasa del 100% de éxito (traslado a planta), mientras que aquellos con Déficit neurológico y Parada cardíaca tuvieron tasas de éxito inferiores (35.3% y 54.8%, respectivamente). Otros diagnósticos como insuficiencia respiratoria no infecciosa y Neumonía presentaron tasas intermedias de éxito, con un 77.3% y un 62.5%, respectivamente.

Conclusiones

El diagnóstico de ingreso es un predictor significativo de los desenlaces en pacientes ventilados en la UCI. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar el diagnóstico inicial en las estrategias de manejo y planificación de recursos para mejorar los resultados clínicos en la UCI.