



## **O.M.16. Incremento en la duración de la ventilación mecánica asociada a disfunción diafragmática.**

**MANUEL VALDIVIA MARCHAL<sup>1</sup>, NOEMI MERINO PIZARRO<sup>1</sup>, MARIA DEL CARMEN BERMÚDEZ RUIZ<sup>1</sup>, JUAN FRANCISCO MARTÍNEZ CARMONA<sup>2</sup>, ANA RODRÍGUEZ MONCADA<sup>1</sup>, JOSÉ MANUEL SERRANO SIMÓN<sup>1</sup>.**

1. HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA (CÓRDOBA)

2. HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL (MÁLAGA)

**Tipo de comunicación:** Oral

### **Palabras clave**

Disfunción diafragmática, ventilación mecánica, parálisis diafragmática, presión transdiafragmática, partición de presión transdiafragmática, función muscular.

### **Introducción**

La debilidad diafragmática es un factor importante en la duración y retirada de la ventilación mecánica (VM). El índice establecido como la relación entre delta de presión abdominal y pleural (DPab/DPpl) permitiría evaluar la severidad de la debilidad diafragmática (DD).

### **Objetivos**

Nuestro objetivo es describir la relación entre este índice y la duración de VM en pacientes con signos de DD.

### **Material y método**

Estudio prospectivo observacional de pacientes con VM > 7 días, depresión inspiratoria de pared abdominal, y/o asimetría radiológica diafragmática. Periodo septiembre 2023 a diciembre 2024 (CEI: Txp-musc 23).

Monitorización y registro de las señales de Presión de vía aérea, flujo, presión esofágica (Ppl) presión gástrica o vesical (Pab) durante 30 a 45 min durante ventilación presión de soporte (PSV). Cálculo de mecánica respiratoria Elastance (Ers) y resistencias totales (Rrs) en ventilación pasiva mediante regresión lineal. Los componentes de presión transdiafragmática (Pdi) y trabajo inspiratorio (WOB J/min) se midieron con la menor asistencia tolerada ( $SpO_2 \geq 94\%$ / $FiO_2 0,4$ ;  $FR < 30/min$ ). Mediciones promedios de 5 ciclos.

Análisis estadístico descriptivo. Ajuste a modelo de regresión para relación entre variables. Los datos se expresan como medias $\pm$ DS, medianas (25-75%), frecuencias y porcentajes.

### **Resultados**

Pacientes: N24. Varones 15 (62,5%). Edad 60 (55-63,5). Diagnósticos: Traumatismo 3, Trasplante pulmonar 21 (unilateral 5). Causas: Parálisis Unilateral 13, bilateral 2. Otras 9 (miopatías, sepsis, sedación). Presión inspiratoria 10 (6-13,5), PEEP 6 (5-7) cmH<sub>2</sub>O. Ers 23,1 $\pm$ 6,3 cmH<sub>2</sub>O/L. Rrs 12,3 $\pm$ 3,9 cmH<sub>2</sub>O/L/s. WOB 12,3 $\pm$ 5,7 J/min. ECMO 7 (29%). VM de inclusión 15 (8-23), VM total 45 (29-77) días. Estancia UCI 63,5 (34,5-80,5) días. Exitus 5 (20,83%).

Función muscular: DPab/DPpl 0,36 (0,1-0,6). DPdi 6,2 (4-8,5) cmH<sub>2</sub>O. Pdi max 12 (7,7-14) cmH<sub>2</sub>O. VT 437,8 $\pm$ 147,7 ml. FR 20,7 $\pm$ 6,5/min.

Figura: A) Relación DPab/DPpl vs Pdi. B) Modelo de ajuste de regresión DPab/DPpl vs duración VM.

# XXXIX CONGRESO SAMIUC XIV JORNADAS DE ENFERMERÍA UCI



*La UCI: un mar de vida*

**2025 | CÁDIZ**  
13, 14 y 15 de marzo | Palacio de Congresos

Organiza:



## Conclusiones

Los pacientes estudiados muestran datos de DD severa. La relación entre el índice DPab/DPpl vs Pdi es inversamente proporcional. La duración de VM está asociada exponencialmente con la reducción la fuerza diafragmática con excelente ajuste. Nuestros resultados invitan al estudio de los factores relacionados con DD durante VM, e identificación precoz de pacientes afectados para su manejo adecuado.