



# XXIIè Congrés Nacional Català d'URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

Urgències, tots a una!

Tarragona, 16 i 17 d'abril de 2015 Centre Tarraconense El Seminari



## LA VENTILACIÓ NO INVASIVA (VNI) EN L'EDEMA AGUT DE PULMÓ A L'ÀMBIT PREHOSPITALARI (EAPP): TÉ EFECTES CLÍNICS IMMEDIATS?

SILVIA SOLÀ MUÑOZ, Àngels López Canela, Sara Jordán Lucas, Francesc Carmona Jimenez,  
Joaquín Ríos Sambernardo, Francesc Xavier Jiménez Fàbrega  
SEM

### INTRODUCCIÓ

La VNI es considera tractament coadjuvant del EAP cardiogènic segons guies de recomanació clínica. L'aplicació precoç d'aquesta tècnica podria justificar la seva utilització durant l'assistència prehospitalària si s'escurça el temps en aconseguir una millora clínica.

### OBJECTIU

Analitzar el temps per aconseguir optimitzar la Saturació d'Oxigen (SatO<sub>2</sub>) i la Freqüència Respiratòria (FR) si s'aplica VNI o oxigenoteràpia convencional, juntament amb el tractament mèdic conservador, en pacients amb EAPP.

### METODOLOGIA

Estudi observacional de doble cohort de pacients amb sospita de EAPP (confirmada a l'hospital de destí), atesos a Barcelona Ciutat entre l'1 d'octubre del 2013 i el 31 de gener del 2014. Es diferencien aquells tractats amb VNI (GVNI) i als qui s'aplica oxigenoteràpia convencional (GO<sub>2</sub>). S'analitza el temps transcorregut per aconseguir una SatO<sub>2</sub> i FR que es consideren òptimes (>95% i <30 respiracions/minut respectivament).

S'utilitza l'anàlisi de la supervivència (Kaplan Meier i regressió multivariant de Cox) com a mètode estadístic.

### RESULTATS

Dels 103 pacients vàlids, el 56,3% són dones i l'edat mitjana es 79,7 anys (DE 9,58). S'aplica VNI al 44,7% durant 51 minuts de mitjana (DE 13,4), aconseguint optimitzar SatO<sub>2</sub> en 12 minuts (IC95% 9,46-14,54) enfront 37 minuts de mediana del GO<sub>2</sub> (IC95% 30,05-43,95), Log Rank  $p < 0.001$ . Pel que fa a la FR, la mediana d'optimització en el grup GVNI és de 36 minuts (IC95% 31,09-40,91) i de 57 minuts pel GO<sub>2</sub> (IC95% 41,57-78,33), Log Rank  $p = 0.002$ .

L'aplicació de VNI millora la tasa d'optimització de SatO<sub>2</sub> (ajustada segons TAS, saturació inicial i FR inicial): HRa = 5,32 (IC95% 2,82-9,99;  $p < 0.001$ ) i millora la tasa d'optimització de FR (ajustada segons cardiopatia prèvia, administració de tractament complet i FR inicial): HRa = 2,54 (IC95% 1,37-4,72;  $p = 0.014$ ).

### CONCLUSIONS

Aplicar VNI a pacients amb sospita clínica d'EAPP pot reduir el temps per optimitzar la saturació d'oxigen i la FR. Caldria considerar si aquest efecte també es compleix sobre el treball respiratori i la sensació subjectiva de dispnea per potenciar l'inici precoç de VNI a l'àmbit prehospitalari.