Caracterización de lavados broncoalveolares y su impacto clínico en pacientes críticos de un hospital docente asistencial de alta complejidad

Roberto Mondaca Pavié[1], Renato Colima Mendoza[1], Diana Prado Cantillo[1], Roxana Romina Abud Benitez[1], Maria Magdalena Vera Alarcón[1], Eduardo Kattan Tala[1]

1. Hospital Clínico Universidad Católica de Chile

INTRODUCCIÓN:

El lavado broncoalveolar (LBA) es un método diagnóstico valioso en la unidad de paciente crítico (1), en especial en pacientes con insuficiencia respiratoria (2) e inmunocomprometidos (3,4). El cambio de conducta y de terapia antimicrobiana, basándose en resultados del LBA, se asocia a disminución de la mortalidad (5). Hasta la fecha existe escasa información respecto a los hallazgos de estos procedimientos en Chile. El objetivo de este estudio es caracterizar el perfil de pacientes críticos sometidos a LBA, sus resultados, y el impacto clínico según el cambio de conducta posterior al procedimiento, en un hospital docente asistencial de alta complejidad durante el periodo de un año.

METODOLOGÍA:

Estudio cuantitativo descriptivo transversal. Se utilizaron registros realizados entre abril 2023 y abril 2024. Se hizo análisis de estadística descriptiva con medidas de tendencia central para variables numéricas, y distribuciones de frecuencias para variables categóricas. Para identificar factores asociados a cambios de conducta, se utilizó regresión logística multivariada con el software SPSS. Este estudio se encuentra aprobado por el Comité Ético Científico UC (ID 220907003).

RESULTADOS:

En este análisis de 88 LBA, la media de edad fue de 57 años, con un índice de Charlson promedio de 3. El resto de la caracterización sociodemográfica se describe en la tabla 1. Fue más frecuente el LBA en insuficiencia respiratoria, y su realización tras el diagnóstico de neumonía en inmunosuprimidos (tabla 1). En el 55% de los LBA se pudo aislar microorganismo (MO), siendo más frecuente el citomegalovirus, y los patrones tomográficos más informados fueron condensación multifocal y vidrio esmerilado (descripción en figura 1). Hubo mayor cambio de conducta clínica cuando se aisló MO, sin embargo, en el análisis univariado, esta diferencia no fue estadísticamente significativa (p 0.077). No obstante, al realizar análisis multivariado de los factores que podrían asociarse a cambio de conducta, se encontró que aislar un MO se asoció significativamente a cambiar conducta con p 0.01.

CONCLUSIONES:

En esta serie descriptiva de LBA se observó que la realización de este procedimiento se realizó en pacientes de gran complejidad, siendo la mayoría adultos con comorbilidades, y con alto porcentaje de inmunosupresión e insuficiencia respiratoria. Se encontraron variados MO y patrones imagenológicos, pero hubo una clara tendencia al aislamiento viral y aparición de condensación multifocal en la tomografía. Sin embargo, no se encontró una clara asociación entre los MO aislados y los patrones imagenológicos. Por último, es importante resaltar la importancia de realizar el LBA, ya que la mayoría de las veces se asoció a un cambio de conducta clínica tras aislar un MO, lo cual se sabe que genera un impacto significativo en la evolución favorable de los pacientes críticos hospitalizados con insuficiencia respiratoria.