EVALUACIÓN VARIABLES VENTILATORIAS Y GASOMÉTRICAS EN PROCESO DE DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍA. SERIE DE CASOS

Javier Barrenechea[1], Rodrigo Pérez[1], Felipe Cerpa[1], Nicolás Piñeiro[1]

1. Clinica Alemana, santiago

INTRODUCCIÓN:

El destete ventilación mecánica invasiva (VMI) es el acto clínico que consiste en la retirada de la ventilación VMI y tubo endotraqueal (TET). El destete se puede clasificar en: simple, dificultoso y prolongado, en esta última condición una de las estrategias que se adopta para seguir avanzando en el destete, es la realización de una Traqueostomia (TQT) la cual permite una disminución del espacio muerto, disminución de la resistencia de las vías respiratorias y disminución del trabajo respiratorio. Para ayudar en la evaluación del paciente con TQT, existen evaluaciones complementarias como es la Pimometría, ecografía diafragmática y evaluación de variables ventilatorias y metabólicas como la ergoespirometría, que entrega información del análisis de gases como la producción de CO2 (VCO2), Consumo de oxígeno (VO2) y variables ventilatorias. El objetivo del estudio es analizar el comportamiento de las variables fisiológicas durante el proceso de destete de Presión positiva en pacientes con TQT.

MÉTODOLOGÍA:

5 pacientes con traqueostomía (TQT), conectados a Ventilación mecánica liviana (Phillips V60), se evalúa con ergoespirómetro (Quark RMR) desescalaje de presión positiva (PP) en 3 etapas de 5 minutos de duración cada una (modo Binivelado, CPAP, Sin soporte). Se realiza 2 grupos de pacientes (destete y no destete de PP). Se calcula mediana y rango Intercuartílico para variables no paramétricas de scores de gravedad (APACHE II; SOFA), Antropometría (Peso, talla, IMC), y variables ventilatorias y gasométricas de ergoespirometría. Estudio con aprobación de comité de ética con exención de consentimiento informado.

RESULTADOS:

5 pacientes sin sedación RASS 0, 64(54-64) años de edad; APACHE II 12(12-13); SOFA 7 (7-7,7); Día evaluación post TQT percutánea 21(19-31). El grupo de pacientes que no se logra destetar de PP presentó mayores valores de Frecuencia respiratoria (FR), Volumen minuto (VM), Producción de CO2 (VCO2), Cuociente respiratorio (RQ), METS y menor valor de Presión final espiración CO2 (PETCO2) en cada etapa versus el grupo que se liberó de PP.

CONCLUSIONES:

La evaluación de parámetros ventilatorios y gasómetricos entregan información relevante para determinar niveles de PP y ayudar en toma de decisiones para el destete de PP. Se necesita incrementar la cantidad de evaluaciones para validar la evaluación con ergoespirometría.