MORTALIDAD DE ADULTOS MAYORES EN VENTILACIÓN MECÁNICA EN UCI

Juan Carlos Oviedo-Véliz[1], Rafael Enrique Flores-Cani[1], Mario Roberto Bruna-Paez[2]

1. Universidad de Valparaíso
2. UPC Hospital de Quilpué; Universidad de Valparaíso

RESUMEN:
La ventilación mecánica invasiva (VMI) es una intervención fundamental en las unidades de cuidado intensivo (UCI), utilizada principalmente para asistir la función respiratoria en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda. Sin embargo, la mortalidad en pacientes bajo VMI sigue siendo un tema relevante. El actual trabajo propone evaluar la tasa de mortalidad de adultos mayores de 75 años bajo VMI.

PALABRAS CLAVE:
mortalidad; UCI; adultos mayores; ventilación mecánica Introducción La mortalidad de adultos mayores en VMI en la UCI representa un desafío clínico significativo, considerando el aumento de la esperanza de vida y la prevalencia de enfermedades crónicas asociado a la edad. Distintos estudios demuestran que la población mayor de 75 años tiene mortalidad más elevada en comparación con población más joven. Es importante señalar que factores como la fragilidad, estado funcional previo, comorbilidades, patología aguda y factores pronósticos son importantes a la hora de tomar decisiones para mejorar los resultados clínicos a corto y largo plazo de los pacientes. Metodología Se recolectaron los datos de ingreso y egreso 26 pacientes mayores de 75 años que recibieron VMI en la UCI del Hospital de Quilpué (HQ) desde febrero 2025 hasta agosto 2025. Se realizó un análisis basado en la edad, patología de ingreso (médica vs quirúrgica), estado basal según diversas escalas (Clinical Frailty Score (CFS), Índice de comorbilidad de Charlson (ICC), Índice de Barthel (IB), estado nutricional (EN)), escalas de pronóstico (SOFA, SAPS 3, APACHE II) y desenlace clínico (alta a domicilio o fallecimiento intrahospitalario). Resultados Un total de 26 pacientes fueron seleccionados. Edad promedio de 79.8 años; CFS promedio 6; Barthel promedio 56.4; Charlson promedio 7.4; SOFA promedio 10.8; SAPS 3 promedio 71; APACHE II promedio 27.6; estadía en UCI promedio 5.9 días; Patología médica 14 pacientes (53.85%) y quirúrgica 12 pacientes (46.15%). Fallecieron 14 pacientes con una mortalidad del 53.85% teniendo la mayor parte patología quirúrgica (9 fallecidos, 75%) y un CFS entre 6 a 7. Conclusiones Los resultados demuestran la alta mortalidad de los adultos mayores sometidos a VMI en UCI. Especialmente aquellos con mayor fragilidad por CFS, pronóstico según APACHE II y patología quirúrgica. Además, se observó que los pacientes con mayor carga de comorbilidades y un peor estado funcional basal presentaron peores desenlaces, lo que evidencia la importancia de una evaluación integral al ingreso para poder orientar las decisiones terapéuticas y discutir expectativas realistas con los pacientes y sus familias.