

EVALUACIÓN DE LA MECÁNICA VENTILATORIA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DISTRÉS PROLONGADO SECUNDARIO A NEUMONÍA GRAVE POR COVID

Autores: Pistillo N, Gosis C, Zarza D, Puzzo F, Gomez J, Castelluccio P, Palermo ER.

Servicios: Terapia Intensiva Adultos y Kinesiología.

Introducción: La ventilación mecánica (VM) no es inocua y en ocasiones puede desarrollar daño sobre un pulmón enfermo. Se han involucrado al volumen tidal (V_t) y la presión meseta (P_{meseta}), como responsables principales en desarrollo de injuria pulmonar con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). **Objetivo:** Evaluar la evolución de la mecánica pulmonar en SDRA prolongado.

Materiales y Métodos: Ingresaron pacientes con SDRA por COVID-19, que requirieron VM >7 días. Los pacientes fueron ventilados en VCV, bajo sedo-analgesia con un V_t de 4 a 8 ml/kg/peso ideal y P_{meseta} <30 cmH₂O. La PEEP y la FiO_2 se ajustaron según mejor complacencia y SaO_2 (92-96%), respectivamente. El decúbito prono se aplicó con PaO_2/FiO_2 < 150. Las variables se registraron al menos 1 vez al día y durante 14 días consecutivos.

Estadística: Los datos continuos se expresaron como media \pm DS y los categóricos como mediana \pm 1° y 3° cuartil. Las variables se compararon con Mann-Whitney U Test, ANOVA y la prueba de Fisher, según correspondiera. Significativo $p < 0.05$.

Resultados: Se estudiaron 135 con neumonía por COVID. El 31.1% (42 pacientes) cumplieron con los criterios de inclusión. Estos pacientes tuvieron una estadía prolongada (36 entre 24.5 y 50.5 días) y una mortalidad elevada (64.1%). La edad entre sobrevivientes y fallecidos fue similar (60 entre 55 y 65 años). Las escalas APACHE II (14.6 ± 3.9 vs. 23.1 ± 6.2 , $p < 0.001$), SOFA (4.2 ± 2.1 vs. 7.8 ± 3.5 , $p < 0.001$) y MURRAY (2.5 ± 0.5 vs. 3 ± 0.8 , $p < 0.001$) fueron más altas en los fallecidos. Si bien en todos los registros el V_t y la P_{meseta} cumplieron el objetivo protector propuesto, se observó una disminución progresiva de la P_{meseta} asociado con mejoría de la Pa/FiO_2 en los sobrevivientes, y un aumento significativo de la presión meseta y de distensión (ΔP), junto con disminución de la PaO_2/FiO_2 en los fallecidos a partir del día 7, ver imagen.

Conclusiones: A partir del día 7 las características mecánicas pulmonares desmejoraron en los pacientes fallecidos. Estos cambios coinciden con el inicio de la etapa fibrótica en el SDRA. Esto implica que el ajuste ventilatorio debe ser dinámico.

