

## Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAV) en la UCIA-HC-IPS

**Autores:** *Ortiz M, Aveiro A, Ortiz C, Pérez D.*

*Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, Hospital Central, Instituto Previsión Social*

**Introducción:** Es difícil definir la incidencia de la NAV ya que ésta varía dependiendo de la definición del caso y de la población evaluada. Con el objetivo de evaluar la frecuencia de NAV en la UCIA-HC-IPS realizamos el siguiente estudio.

**Material y métodos:** Estudio observacional (descriptivo) de registros médicos de pacientes internados y sometidos a ARM en la UCIA-HC-IPS durante el mes de octubre 2006. Se excluyeron registros médicos incompletos y pacientes remitidos de otras unidades de cuidados críticos. Se tomaron como casos aquellos en cuyas fichas se consignaba el diagnóstico de NAV [presencia de infiltrado nuevo a la radiografía torácica + dos o más de los siguientes: fiebre ( $>38,3^{\circ}\text{C}$ ), leucocitosis ( $>12000/\text{mm}^3$ ) y secreción purulenta que se dan 48-72hs después de la intubación endotraqueal (S: 69%, E: 75%; *AJRCCM, 2002*)]. Se consideraron los siguientes subgrupos: pacientes clínicos, quirúrgicos, trauma y neurológicos. Para análisis estadístico se utilizó software EPI-INFO 2002

**Resultados:** Se incluyeron 44 fichas clínicas de pacientes (57% sexo masculino) con (edad $\pm$ ds):  $62\pm 19$  años y de las siguientes características: APACHE II:  $17\pm 8$ , SOFA:  $6\pm 4$ , días de internación:  $15\pm 19$ ; días de ARM:  $13\pm 20$ . Se consignaron 16 episodios de NAV (38%). La proporción de diabéticos, cardiopatas, desnutridos, inmunosuprimidos, con insuficiencia renal y/o con EPOC fue similar entre los pacientes con NAV o sin ella. Se consignaron las siguientes frecuencias de NAV en los subgrupos: pacientes clínicos, 9(50%), pacientes c/politrauma 2(50%), pacientes quirúrgicos 4(28%) y pacientes neurológicos 1 (16%). Hubo asociación significativa entre presencia de NAV y a) desenlaces fatales ( $p=0,07$ ), b) días de ARM ( $p<0,001$ ) y c) días de internación ( $p=0,001$ ).

**Conclusiones:** En esta muestra poblacional se consigna una alta incidencia de NAV que se correlaciona con otros desenlaces de interés. Un mayor número de pacientes y la rigurosa optimización de definición de casos considerando probabilidad clínica pre-test y aspectos cuantitativos y cualitativos del diagnóstico bacteriológico posibilitaría conocer la real incidencia en los diferentes grupos de pacientes.

*Presentado a II Congreso Paraguayo de Medicina Crítica, 2007*