



FACTORS ASSOCIATS A MORTALITAT DEL PACIENT QUE INGRESSA PER EDEMA AGUT DE PULMÓ AL SERVEI D'URGÈNCIES D'UN HOSPITAL DE REFERÈNCIA

I GRAU TOST¹, M BOQUÉ OLIVA², M MARCH DOMINGO³, A FALCÓ CALLAU⁴, M BERNED SABATER⁵, R REIG PUIGBERTRAN⁶

¹ SERVEI D'URGÈNCIES HOSPITAL UNIVERSITARI DE TARRAGONA JOAN XXIII

² SERVEI D'URGÈNCIES HOSPITAL UNIVERSITARI DE TARRAGONA JOAN XXIII

³ SERVEI D'URGÈNCIES HOSPITAL UNIVERSITARI DE TARRAGONA JOAN XXIII

⁴ SERVEI D'URGÈNCIES HOSPITAL UNIVERSITARI DE TARRAGONA JOAN XXIII

⁵ SERVEI D'URGÈNCIES HOSPITAL UNIVERSITARI DE TARRAGONA JOAN XXIII

⁶ SERVEI D'URGÈNCIES HOSPITAL UNIVERSITARI DE TARRAGONA JOAN XXIII

INTRODUCCIÓ: La insuficiència cardíaca aguda amb edema agut de pulmó (EAP) és una causa freqüent d'insuficiència respiratòria aguda en els Serveis d'Urgències; la seva incidència i impacte van en augment suposant un nombre elevat d'ingressos amb un elevat consum de recursos econòmics i humans. La mortalitat intrahospitalària per EAP és alta, oscil·lant segons les sèries entre 10-20%.

OBJETIVO: Avaluar els factors associats a mortalitat dels pacients admesos a l'Hospital per EAP.

METODOLOGIA: Es van incloure tots els pacients ingressats per EAP en un hospital universitari durant el període 2006-2008. Es determinaren els factors de risc cardiovascular, antecedents patològics, constants vitals i analítiques a l'ingrés, tractament administrat i evolució hospitalària.

RESULTADOS: 166 pacients amb diagnòstic registrat d'EAP; se'n exclogueren 13 per l'anàlisi. De la mostra final de 153 pacients, 27 foren exitus. Comparant els pacients segons la mortalitat observem que ambdós grups presenten la mateixa distribució per sexe, existint diferències significatives per edat. Les variables dislipèmia i cardiopatia isquèmica foren significativament superiors en els vius. S'observaren diferències entre vius i exitus en la variable PAS (158,3±38,5 vs 119,8±38,3 mmHg; p<0,000), PAD (86,7±20,9 vs 62,8±21,2 mmHg; p<0,000) i urea (73,6±38,8 mg/dL en vius vs 100,9±50,7 mg/dL en exitus; p<0,005). Les mitges de pH (7,32±0,2), pO₂ (60,2±22,7 mmHg), pCO₂ (54,5±28,1 mmHg) i troponina I (2,2±4,1 ng/mL) en el subgrup analitzat no mostrà diferències respecte al subgrup de pacients vius. Presentà també significació estadística la variable alteracions en la Radiografia de tòrax (p<0,002). Els nitrats s'utilitzaren més en el subgrup de vius (p<0,005). Referent a la taxa d'IAM, no s'observaren diferències entre els grups analitzats. L'estància mitja a Urgències fou similar en els 2 subgrups (entorn les 20h) però l'estància mitja hospitalària fou significativament menor en els exitus (9,5±7 dies en vius vs 3,9±7 dies en exitus; p<0,000).

CONCLUSIONES: El tabaquisme (1,2 [1-1,37]; p<0,000), la tensió arterial sistòlica (0,9 [0,95-0,99]; p<0,000), la xifra d'urea (1,01 [1,002-1,02]; p<0,005) i la radiografia de tòrax amb cardiomegàlia i redistribució (0,3 [0,07-0,72]; p<0,017) són predictors independents de mortalitat. L'associació d'aquestes 4 variables podria suposar un paràmetre útil en l'estratificació del risc del pacient admès a Urgències per EAP.