



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado
Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

"Factores que determinan la extubación tardía y riesgos asociados a esta en pacientes post operados cardíacos en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante el período enero - junio 2010"

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Medicina Intensiva

AUTOR

Olga Milagros MESTANZA ARICA

Lima, Perú

2012

I. RESUMEN

Factores que determinan la extubación tardía y riesgos asociados a esta en pacientes post operados cardíacos en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Edgardo Rebagliatti Martins durante el período enero–junio 2010. INTRODUCCION: El objetivo central del estudio es determinar las características y variables preoperatorias e intraoperatorias responsables de prolongar la insuficiencia respiratoria perioperatoria del paciente sometido a cirugía cardíaca y determinar el impacto de la extubación tardía en la estancia hospitalaria, específicamente unidad de terapia intensiva y la ocurrencia de complicaciones postoperatorias relacionadas. MÉTODOS: Estudio retrospectivo de casos y controles, se revisaron historias clínicas de los pacientes postoperados cardíacos durante el período Enero-Junio 2010. La población estuvo formada por 137, se identificaron los casos, pacientes extubados después de las 8 hrs, y se obtuvieron sus pares sometidos a extubación temprana, menor de 8 horas. RESULTADOS: Dentro de las variables asociadas a extubación tardía se encuentran, preoperatorias : FE baja ($\chi^2=4.73$ con un nivel de significancia del 95%) con un OR 3, IC 2,48-8,80, para un $p \leq 0.05$, IMC > 30 ($\chi^2=5.14$ con un nivel de significación de 95%) OR 3.33 , IC 1,14-9,71 , hipoxemia ,< 80 mmHg, ($\chi^2=4.73$ con un nivel de significancia del 95%) con OR 3 IC 1,18-7,4 para un $p \leq 0,05$; variables intraoperatorias: CEC prolongada ($\chi^2=6,23$ significancia 95%) OR 3,6 , con IC 1,18-9,86; cirugía de emergencia ($\chi^2= 8,35$ con significancia de 95%) OR 4.0 IC de 1.57-10,20; revascularización de tres o más arterias ($\chi^2= 5,17$ nivel de significancia de 95%) OR 3,84, con IC 1,32-11.02. En este grupo de pacientes, se aprecia el desarrollo de infecciones respiratorias intrahospitalarias, neumonía y traqueobronquitis ($\chi^2= 4.64$, $p \leq 0.05$) OR 4.26 e IC de 1.26-13.7 y estancia mayor de 72 horas en la unidad de terapia intensiva($\chi^2= 5.29$, $p \leq 0.05$), un OR 3.37 con IC de 1,36-8,54; además de niveles más bajos de hemoglobina, menores de 10 g/dl,($\chi^2= 5,93$, nivel de significancia de 95%) un OR 2,78 para un IC 1,13-6,86 con $p \leq 0.05$. CONCLUSION: La extubación tardía se asocia a mayor estancia en UCI y a infecciones respiratorias. Las variables que determinan extubación tardía son IMC, presión arterial de oxígeno, fracción de eyección , CEC prolongada, cirugía de emergencia y ejecución de 3 o más injertos.

Clave del trabajo: extubación tardía, cirugía de revascularización, circulación extracórporea