

Factores de riesgo asociados al desarrollo de neumonía asociada a ventilación tardía en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

Xóchitl Liliana Alvarado-Sánchez,* Sergio García-Méndez,†
Eduardo Revilla-Rodríguez‡

Introducción: La neumonía asociada a ventilación (NAV) es aquella que inicia de 48 a 72 horas posteriores a la intubación orotraqueal. Tiene una morbilidad significativa pues prolonga la estancia intrahospitalaria (EIH), incrementa los costos y la mortalidad. La ventilación mecánica es el factor de mayor riesgo del desarrollo de la NAV, además de otra serie de factores modificables y no modificables. La identificación del agente etiológico y la instauración de los antibióticos de manera oportuna es crucial en el tratamiento. **Materiales y métodos:** Se identificaron 51 pacientes con diagnóstico de NAV durante 2012. El motivo de intubación se dividió en alteraciones clínicas (deterioro del estado mental y dificultad respiratoria) y alteraciones gasométricas (hipoxemia e hipercapnia). Se midieron los factores de riesgo de NAV; se clasificó como temprana y tardía. Se contaron los días de EIH previos a la intubación, los días de EIH total y los días bajo asistencia de ventilación mecánica. El desenlace se agrupó como defunción y «otro». **Resultados:** El factor de riesgo más frecuente fue el uso de sonda nasogástrica. Los gérmenes más frecuentes fueron: *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* y *Staphylococcus aureus*. Los pacientes con traqueostomía experimentaron mejor supervivencia en comparación con aquéllos que no la tuvieron (75% versus 40%). **Discusión:** Los pacientes del HRAEO que desarrollaron NAV temprana tuvieron un número considerable de días de estancia intrahospitalaria previo al inicio de la VM. De igual forma, los pacientes con NAV tardía tuvieron una estancia significativamente larga en la Unidad de Cuidados Intensivos en comparación con los pacientes con NAV temprana. No hubo diferencias en sus condiciones demográficas, factores de riesgo analizados ni en la mortalidad al estratificar a los pacientes por tipo de NAV. **Conclusión:** El uso de sonda nasogástrica es un factor de riesgo común en el HRAEO del desarrollo de NAV. Los agentes etiológicos más frecuentes y sus patrones de susceptibilidad difieren de los reportados en la bibliografía médica nacional y de los informes latinoamericanos. La traqueostomía mejora la supervivencia de los pacientes con NAV.

* Médico Residente de 4º año del Curso de Especialización en Medicina Interna, HRAEO.

† Asesor metodológico de tesis adscrito al HRAEO.

‡ Director de tesis, Médico Intensivista adscrito al HRAEO.