

DESCRIPCIÓN DE USO DE SISTEMA DE ALTO FLUJO EN DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

DRA GLENDA MANUELA OLIVA OSORIO

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia respiratoria aguda supone una de las causas más frecuentes de ingreso en los servicios de Intensivo pediátrico la mayoría de las veces, requiriendo ventilación invasiva. Una opción viable, aunque con limitada evidencia en estos pacientes es la oxigenoterapia de alto flujo. La oxigenoterapia de alto flujo utiliza una membrana capaz de generar flujos entre 5 y 60 l/min a temperaturas entre 34 y 43°C administrados a través de cánulas nasales similares a las convencionales, y un aparato de dimensiones reducidas fácilmente transportable. Las principales ventajas de estos sistemas son conseguir concentraciones elevadas de oxígeno, administrarlo con una humedad relativa y temperatura adecuadas, y conseguir una presión continua en la vía aérea debido al elevado flujo de oxígeno administrado, mejoran la hipoxemia en pacientes con necesidades elevadas de oxígeno y, al producir una presión continua en la vía aérea superior, disminuir el trabajo respiratorio y evitar la ventilación mecánica invasiva.

OBJETIVO

Describir la eficacia de utilizar un sistema de oxigenoterapia de alto flujo en pacientes con insuficiencia respiratoria en pacientes atendidos en la emergencia de pediatría del Hospital General San Juan de Dios

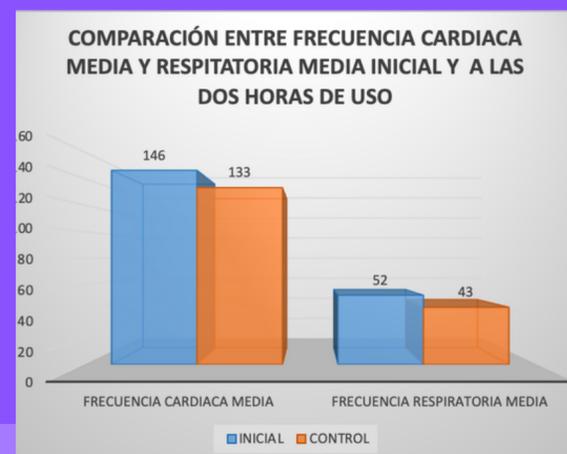
METODOLOGÍA

Estudio transversal analítico. La población constituida por pacientes que reciben oxigenoterapia de alto flujo en el Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios. La muestra, todos los pacientes evaluados durante mayo 2017 a abril 2018. Se evaluaron parámetros gasométricos, frecuencia cardíaca y la escala de Downes antes y después de 2 horas de tratamiento.



RESULTADOS

En el periodo de estudio se evaluó a 93 pacientes. El 63.0% de los pacientes tenían menos de 2 años. La impresión clínica al ingreso hospitalario más frecuente fue la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) de origen bacteriana (55.9%), seguido de la NAC de origen viral (36.6%). En su mayoría, los pacientes recibieron la terapia por 72 horas o más (66.3%). Según la escala de Downes el 100% de los pacientes con dificultad respiratoria grave mejoraron y las puntuaciones de esta escala disminuyeron significativamente ($p < 0.001$); se observó disminución significativa de la frecuencia cardíaca ($p < 0.001$) y la frecuencia respiratoria ($p < 0.001$); y aunque la variación no fue significativa, tanto la oxigenación como la ventilación mejoraron. El 18.2% de los pacientes fueron referidos a la Unidad de Cuidados Intensivos.



CONCLUSIONES

La oxigenoterapia de alto flujo es útil en el tratamiento de niños con necesidades elevadas de oxígeno e insuficiencia respiratoria, evidenciando mejoría clínica y evitando la ventilación invasiva en gran porcentaje.

PALABRAS CLAVE

Insuficiencia respiratoria, dificultad respiratoria, escala de Downes, gases arteriales, oxigenoterapia de alto flujo.