



Ventilación no invasiva en menores de dos años internados en sala con infección respiratoria aguda baja.

Posibles factores predictivos de éxito y de fracaso

Noninvasive ventilation in children under two years hospitalized with acute lower respiratory infection. Possible predictors of success and failure

Bernardo Alonso¹, Marie Boulay², Patricia Dall Orso¹, Miguel Allegretti³, Rosario Berterretche³, Laura Solá³, Alicia Alemán⁴, Amanda Menchaca⁵, Gustavo Giachetto⁶

Resumen

Objetivos: describir los resultados de la aplicación de ventilación no invasiva en los años 2009 y 2010 en niños menores de dos años con infección respiratoria aguda baja y analizar posibles factores predictivos de éxito o fracaso.

Diseño: observacional, prospectivo, analítico.

Población: menores de 2 años cursando IRAB con insuficiencia respiratoria y score de Tal ≥ 8 , o Tal ≥ 6 sin respuesta al tratamiento. Se excluyeron aquellos con peso < 7 kg, hemodinamia inestable, depresión neuropsíquica, neumotórax, neumomediastino y/o acidosis mixta.

Resultados: se incluyeron 185 niños, mediana de edad 9 meses, peso promedio 8,6 kg. Se constató éxito en 151 niños (81,6%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la edad, peso y severidad al ingreso entre el grupo de niños

con éxito versus fracaso terapéutico. A las 2 horas la frecuencia respiratoria (FR) mayor a 60 rpm, la frecuencia cardíaca (FC) mayor 140 cpm y la presión de soporte mayor a 9 se asoció con fracaso ($p < 0,05$). El análisis multivariado mostró que a las 2 h la FR > 60 rpm incrementó el riesgo de fracaso 6.4 veces (IC95 1,9-21,7); la FC > 140 cpm 4,3 (IC95 1,5-11,8) y la PS > 9 lo incrementó 8,7 veces (IC95 2,3-32,2).

Conclusión: el aumento de la FR, la FC y la PS a las 2 horas constituyen posibles factores predictivos de fracaso terapéutico. Futuras investigaciones son necesarias para confirmar estos hallazgos e individualizar las indicaciones de esta técnica en estos pacientes.

Palabras clave: RESPIRACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA
INFECCIONES DEL SISTEMA
RESPIRATORIO
BRONQUIOLITIS

1. Profesor Adjunto de Pediatría. Departamento de Pediatría y Especialidades, Unidad de Cuidado Intensivo de Niños (UCIN); Hospital Pediátrico Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR), Facultad de Medicina, Universidad de la República (Udelar). ASSE.

2. Pediatra coordinadora Plan de Invierno. Departamento de Pediatría y Especialidades, Hospital Pediátrico CHPR, Facultad de Medicina, Universidad de la República. ASSE

3. Profesor Adjunto de Departamento de Medicina Preventiva y Social Departamento de Pediatría y Especialidades. Hospital Pediátrico CHPR, Facultad de Medicina, Universidad de la República. ASSE

4. Profesor Agregado Departamento de Medicina Preventiva. Departamento de Pediatría y Especialidades. Hospital Pediátrico CHPR, Facultad de Medicina, Universidad de la República. ASSE

5. Profesor de Cátedra de Cuidados Intensivos Pediátricos. UCIN; Hospital Pediátrico CHPR, Facultad de Medicina, Universidad de la República. ASSE.

6. Profesor de Clínica Pediátrica. Departamento de Pediatría y Especialidades. UCIN; Hospital Pediátrico CHPR, Facultad de Medicina, Universidad de la República. ASSE

Departamento de Pediatría y Especialidades, Unidad de Cuidado Intensivo de Niños (UCIN); Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE); Facultad de Medicina, Universidad de la República (U de la R).

Fecha recibido: 25 de junio 2012.

Fecha aprobado: 18 de diciembre de 2012.