



Impacto de la implementación de oxigenoterapia de alto flujo en el manejo de la insuficiencia respiratoria por infecciones respiratorias agudas bajas en un departamento de emergencia pediátrica

Impact of high flow nasal cannula oxygen in the management of acute respiratory failure in a Pediatric Emergency Department

Fabiana Morosini¹, Patricia Dall'Orso², Miguel Alegretti³, Bernardo Alonso⁴, Sebastian Rocha⁵, Alejandra Cedrés⁵, Mariana Más⁴, Graciela Schabiague⁶, Javier Prego⁷

Resumen

Introducción: la oxigenoterapia de alto flujo (OAF) administrada por cánulas nasales, se ha instaurado como una técnica sencilla, fácil de administrar, de bajo costo, sin complicaciones graves, efectiva para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria (IR) en infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB). Su aplicación temprana podría mejorar la evolución de estos niños.

Objetivos: comunicar la primera experiencia con OAF en niños con IRAB en un Departamento de Emergencia Pediátrica (DEP). Compararla con una cohorte histórica de niños que no la recibió.

Métodos: estudio descriptivo, prospectivo (1 de junio de 2013-20 de setiembre de 2013). Todos los niños tratados con OAF en DEP del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Criterios de inclusión: <2 años con IRAB viral con IR y score de Tal >8 o ≥7 mantenido, apneas reiteradas, saturación de oxígeno <90% con O₂ por máscara de flujo libre. Criterios de exclusión: pCO₂ >70 mmHg, pH <7,2, depresión de conciencia,

falla hemodinámica.

Resultados: OAF 36 niños; mediana 4 meses; bronquiolitis 83%; VRS+ 58%. Destino pacientes en OAF: cuidados moderados 78%, UCI 22%, AVM 22%. No complicaciones ni fallecimientos. Cohorte histórica: 91 niños con IRAB no tratados con OAF. Cohorte histórica: UCI: 40 (44%) versus OAF (p=0,0005). AVM: cohorte histórica 30 (33%) versus OAF (p=0,026). Menores 6 meses: con OAF AVM 5 (19%), cohorte histórica: 25(45%) (p=0,026).

Conclusiones: en un porcentaje elevado de pacientes fue posible evitar el ingreso a UCI. La necesidad de AVM en menores de 6 meses con OAF fue significativamente menor. La incorporación temprana de OAF en las IRAB graves modificó la forma de tratamiento de estos pacientes en la emergencia.

Palabras clave: Terapia por inhalación de oxígeno
Infecciones del sistema respiratorio
Insuficiencia respiratoria
Tratamiento de urgencia

1. Asistente. Depto. Emergencia Pediátrica. Facultad de Medicina. UDELAR. HP-CHPR. ASSE.
2. Prof. Agda. Depto. Emergencia Pediátrica. Facultad de Medicina. UDELAR. HP-CHPR. ASSE.
3. Prof. Adj. Depto. Métodos Cuantitativos. Facultad de Medicina. UDELAR. HP-CHPR. ASSE.
4. Prof. Adj. Depto. Emergencia Pediátrica. Facultad de Medicina. UDELAR. HP-CHPR. ASSE.
5. Ex Asistente. Depto. Emergencia Pediátrica. Facultad de Medicina. UDELAR. HP-CHPR. ASSE.
6. Jefe. Depto. Emergencia Pediátrica. UDELAR. HP-CHPR. ASSE
7. Prof. Titular. Depto. Emergencia Pediátrica. Facultad de Medicina. UDELAR. HP-CHPR. ASSE.
Depto. Emergencia Pediátrica. UDELAR. HP-CHPR. ASSE.
Trabajo inédito.
Declaramos no tener conflictos de intereses.
Fecha recibido: 25 de setiembre de 2015.
Fecha aprobado: 19 de febrero de 2016.