OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO FRENTE A VENTILACIÓN NO INVASIVA EN NIÑOS CON ESTATUS ASMÁTICO: ESTUDIO OBSERVACIONAL DE COHORTES

Pilara J, Modesto i Alapont V, Lopez-Fernandeza YM, Lopez-Maciasa O, Garcia-Urabayen D, Amores-Hernandez I. Med Intensiva 2017; 41:418-24

Resumen

Introducción

El objetivo de este estudio es comparar nuestra experiencia con el uso de oxigenoterapia de alto flujo (OAF) frente a la ventilación no invasiva (NIV) en niños con estatus asmático (EA).

Métodos

Estudio observacional de una cohorte retrospectiva de 42 niños con EA ingresados en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) con soporte respiratorio no invasivo. El objetivo principal del estudio fue valorar el éxito/fracaso del soporte respiratorio inicial (necesidad o no de escalar a un soporte respiratorio superior). El objetivo secundario fue comparar la duración del soporte respiratorio y del ingreso en la UCIP.

Resultados

Cuarenta y dos niños cumplieron con los criterios de inclusión. Veinte (47,6%) fueron tratados con OAF y 22 (52,3%) con VNI como soporte respiratorio inicial. No hubo fracaso terapéutico en el grupo VNI, si bien 8 niños (40%) del grupo OAF fueron cambiados a VNI. La duración de la estancia en la UCIP y en el hospital fue similar en ambos grupos NIV y HFNC. Sin embargo, en el subgrupo de fracaso de OAF, la duración del soporte respiratorio (el triple, 63h) y la estancia en la UCIP fueron mucho mayores en comparación con los sujetos que tuvieron éxito en el tratamiento.

Conclusiones

Este estudio observacional, con sus evidentes limitaciones, podría sugerir que el uso de HFNC en algunos sujetos con EA puede retrasar el inicio de la VNI y potencialmente causar un soporte respiratorio más prolongado y una mayor estancia en la UCIP.

L