

RESUMEN XLIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

La Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI) permite la extubación precoz sin aumentar la incidencia de reintubación.

Bobenrieth F., Von Dessauer B., Benavente C., Bongain J., Landeros J.
Hospital de Niños Roberto del Río, Santiago, Chile.

Introducción: Hace poco más de una década S. Venkataraman describe factores de riesgo asociados al éxito o fracaso de extubación. Estos parámetros son validados en estudios posteriores y difieren a los descritos en población adulta. Están definidos valores que determinan un riesgo bajo (<10%) y riesgo alto (>25%) de reintubación para los siguientes parámetros: Presión Media Vía Aérea (PMVA), Índice Oxigenación (IO), porcentaje del Volumen tidal espontáneo en relación a volumen total (Vte/Vt%) FiO₂, Compliance (C), Flujo inspiratorio medio (FIM), Volumen tidal espontáneo (Vte), y Presión inspiratoria máxima (PIM).

La VMNI por otro lado permite un destete precoz sin aumentar la incidencia de re intubación.

Objetivo: Conocer el comportamiento de los predictores de éxito de extubación en pacientes extubados a VMNI. Evaluar si la extubación precoz a VMNI aumenta el riesgo de reintubación.

Material y método: Niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Roberto del Río, Santiago, Chile Agosto 2006. Se estudiaron pacientes conectados a ventilación mecánica con indicación de ser extubados a ventilación no invasiva. Se registran los predictores de éxito de extubación. El trabajo es ciego para los tratantes que indican la extubación.

Se establece como fracaso de extubación si el paciente requiere ser re intubado antes de 48 horas.

Resultados: 35 pacientes, portadores de bronconeumonía (80% por virus respiratorio sincial) todos ventilados. Edad: 0,5 mes – 58 mes, $x = 7.1$ mes, Mediana de 3 mes. Días de ventilación mecánica invasiva 3-20 días, $x = 6,8$ días. Mediana de 5 días. M=15, F=20

Para PMVA, IO y Ve/Vt% los pacientes son extubados con alto riesgo de re intubación (>25%)

FiO₂, Compliance y FIM son extubados con riesgo intermedio (>10% y <25%)

Vte y PIM se observó un riesgo bajo de re intubación (<10%)

En 5 de 8 parámetros el riesgo de re intubación fue mayor al 10%

4 pacientes (12%) fueron re intubados. 1 paciente por laringitis y 3 pacientes por dificultad respiratoria. No hay diferencias significativas con respecto al estándar aceptado en la literatura ($p < 0,001$).

Conclusiones: La VMNI permitió extubar a los pacientes con índices de riesgo alto. La tasa de re intubación es baja en relación al riesgo relativo indicado por los factores de riesgo. Los pacientes conectados a VM se pueden extubar antes gracias a la VMNI.