

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
CÁNULA DE ALTO FLUJO EN SALA BÁSICA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
Autores/Filiación
Verdugo F ^{1,2} , Quevedo L ² , Soto N ¹ , Yussem P ¹ , Palomino MA ¹ 1 Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile 2 Unidad de Pediatría, Hospital Roberto del Río
Antecedentes
La cánula de alto flujo nasal (CNAF) es una herramienta de soporte respiratorio no invasivo cada vez más aceptada y difundida en la población pediátrica por sus beneficiosos efectos sobre la oxigenación, ventilación y confort.
Objetivo
Describir la implementación y resultados clínicos de uso de cánula de alto flujo (CNAF) utilizando protocolo diseñado para sala de hospitalización básica de pediatría (UPB) y comparar pacientes con respuesta exitosa versus aquellos que fracasaron.
Métodos
Se diseñó protocolo para uso de CNAF en sala básica de pediatría en el hospital Roberto del Río el año 2016 para pacientes menores de 2 años con bronquiolitis moderada a severa, puntaje de tal >8, aumento del trabajo respiratorio e incapacidad de mantener sat O ₂ >92% con O ₂ por naricera de 2 l/min en lactantes (1 l/min en neonato) o FiO ₂ 40%, sin cardiopatía cianótica o enfermedad neuromuscular. Los pacientes se conectaron a CNAF con flujo de 2l/kg y frecuencia respiratoria (FR) al ingreso con 10 puntos por sobre su basal. Se consideró respuesta exitosa una disminución mayor a 20 puntos de la frecuencia cardíaca y 10 puntos de la FR, SatO ₂ >93% con FiO ₂ <0,4 y mejoría del trabajo respiratorio. Se registraron las características clínicas de pacientes ingresados a CNAF durante el año 2016 y 2017 y su evolución. Se compararon variables del grupo que presentó buena respuesta con el que requirió traslado a Unidad de Paciente Crítico (UPC): edad, sexo, peso, comorbilidades, radiografía de tórax, presencia de atelectasia (ATL) y pCO ₂ , puntaje de tal y días de evolución previo a la instalación de CNAF. Se consideró significación estadística un p < 0,05.
Resultados
La CNAF se utilizó en 96 pacientes, edad promedio 8,1 meses, sexo masculino 61%, neumonía 59%, VRS 63%. Requirieron ventilación mecánica (VM) 25 pacientes, 48% no invasiva, con edad promedio 8,7 meses, peso promedio 7,54 gr. Comorbilidades 50% (63% SBOR), infiltrado intersticial 69%, ATL 32%, mediana de días de evolución previo a protocolo de 4, pCO ₂ promedio de 42,6 mm Hg. 74 pacientes (71%) recibieron exclusivamente CNAF, edad promedio 7,9 meses, peso promedio 7,7 gr, comorbilidad 31%, (95% SBOR), infiltrado intersticial 69%, ATL 21%, mediana de días de evolución previo a conexión a CNAF de 4 y pCO ₂ 42,6 mmHg. Efectos adversos: solo epistaxis en 1 paciente que motivó suspensión de la terapia. Se compararon las características clínicas basales de aquellos en que CNAF fue exitosa con el grupo fracasado, observándose diferencia estadísticamente significativa en el puntaje de TAL al ingreso al protocolo (8 en grupo exitoso y 9 en el grupo fracasado, p < 0.01), sin diferencias estadísticamente significativas en edad, sexo, peso, patrón radiológico, ATL, pCO ₂ basal y días de evolución previo ingreso a protocolo. Las comorbilidades no mostraron diferencias significativas, observándose solo una tendencia mayor en el grupo fracasado.
Conclusiones
Este reporte demuestra que el uso de CNAF en UPB es factible y seguro, por ser un método simple y con escasos efectos adversos. El éxito de esta terapia estaría asociado a la oportuna indicación de la CNAF (puntaje de Tal 8) de acuerdo al protocolo establecido y posiblemente a las comorbilidades.