



## EP-002 - OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO CON CÁNULA NASAL: ANÁLISIS DE LA TOLERANCIA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

M. Olmedo Samperio<sup>1</sup>, P. Demelo Rodríguez<sup>1</sup>, D. Gaitán Tocora<sup>1</sup>, J. Cano Ballesteros<sup>2</sup>, C. Fanciulli<sup>1</sup>, J. Nuevo González<sup>1</sup>, J. del Toro Cervera<sup>2</sup>, J. Andueza Lillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Alta Dependencia Asistencial. Servicio de Urgencias. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la utilidad de la oxigenoterapia de alto flujo con cánula nasal (HFNC), en términos de tolerancia al dispositivo, en pacientes con insuficiencia respiratoria hipoxémica mantenida a pesar de oxigenoterapia convencional.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo, realizado en una unidad de cuidados intermedios (UCIM). Se incluyeron 28 pacientes con persistencia de insuficiencia respiratoria aguda de cualquier causa tratados con HFNC, excluyendo los pacientes con PaCO<sub>2</sub> superior a 50 mmHg o pH menor de 7,28, y aquellos con indicación de intubación orotraqueal inmediata. Se compararon la sensación percibida de disnea (según la escala de CR10 de Borg, desde 1 -nada de disnea- hasta 10 -máxima disnea-) y el confort (mediante una escala analógica visual de 1 a 10, siendo 1 muy cómodo y 10 totalmente incómodo) antes y después del uso de HFNC.

**Resultados:** Se estudiaron 14 hombres y 14 mujeres. La mediana de edad fue 82 años (p25: 66,8 - p75%: 87,2 años). La etiología de la insuficiencia respiratoria fue insuficiencia cardíaca (11), infección respiratoria (11), asma (3) y miscelánea (3). Dos pacientes (7,1%) fallecieron; 4 pacientes (14,2%) requirieron ingreso en la unidad de cuidados intensivos; 22 pacientes (78,5%) fueron dados de alta de la unidad. Se observó una mejoría en la sensación percibida de disnea según la escala CR10, pasando de 8 (7-9) a 3 (2-6) ( $p < 0,001$ ) y en la comodidad frente a oxigenoterapia mediante mascarilla, pasando de 3,5 (2-5) a 8 (7-9) ( $p = 0,0001$ ).

**Discusión:** Nuestro estudio muestra una llamativa mejoría en la sensación de disnea medida por una escala analógica visual. Cuando comparamos la HFNC con la oxigenoterapia convencional (con mascarilla Venturi o mascarilla con reservorio) en cuanto a confort, los resultados también favorecen a la HFNC. Otros estudios han obtenido resultados similares en cuanto al confort. Un ensayo clínico con 105 pacientes que comparaba HFNC con mascarilla Venturi, demostró mayor confort, menos desaturaciones y menos desplazamientos de la interfaz en pacientes con HFNC. El confort parece por tanto uno de los mayores beneficios de la HFNC frente a otras modalidades respiratorias que utilizan mascarilla facial, pues permite al paciente beber, comer o hablar sin necesidad de retirar la interfaz.

**Conclusiones:** La oxigenoterapia de alto flujo con cánula nasal mejora la sensación percibida de

disnea en pacientes con insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda; además, es mejor tolerada que la oxigenoterapia convencional a través de mascarilla facial.