Medicina Intensiva 45 (2021) 195–204

medicina *intensiva*

http://www.medintensiva.org/

ORIGINAL

Factores asociados al fracaso de la terapia con cánulas nasales de alto flujo en pacientes pediátricos con insuficiencia respiratoria en dos unidades de cuidados críticos pediátricos a gran altitud

P. Vásquez-Hoyos[a,b,c,*], A. Jiménez-Chaves[d], M. Tovar-Velásquez[a,c], R. Albor-Ortega[a], M. Palencia[a,c], D. Redondo-Pastrana[a,c], P. Díaz[a] y J.D. Roa-Giraldo[a,c]

[a] *Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia*
[b] *Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia*
[c] *Hospital de San José de Bogotá, Bogotá, Colombia*
[d] *Clínica Infantil Colsubsidio, Bogotá, Colombia*

Recibido el 2 de julio de 2019; aceptado el 18 de octubre de 2019
Disponible en Internet el 9 de diciembre de 2019

PALABRAS CLAVE
Terapia por inhalación de oxígeno;
Ventilación no invasiva;
Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos;
Insuficiencia respiratoria;
Altitud

Resumen

Introducción: El fallo respiratorio agudo es la principal causa de hospitalización en pediatría. Las cánulas nasales de alto flujo (CNAF) ofrecen una nueva alternativa, pero sigue existiendo debate en torno a la evidencia e indicaciones. No se ha descrito su comportamiento en gran altitud.

Objetivo: Describir el uso de CNAF en pacientes pediátricos que ingresan con insuficiencia respiratoria y explorar los factores asociados al fracaso de la terapia.

Metodología: Estudio de cohortes prospectivo. Pacientes entre un mes y 18 años manejados con CNAF. Se describieron datos demográficos y se evaluó la respuesta al inicio, 1.ª, 6.ª y 24.ª horas. Se determinó el número de fracasos, así como estancia, complicaciones y mortalidad. Se compararon los pacientes con fracaso al tratamiento.

Resultados: Ingresaron 539 pacientes. Fueron más frecuentes los lactantes (70,9%) de sexo masculino (58,4%) con afecciones respiratorias como asma y bronquiolitis (61,2%). Se presentaron 53 fracasos (9,8%), 21 en las primeras 24 horas. La mediana de estancia fue de 4 días (RIQ 4), hubo 5 éxitus (0,9%) y 13 eventos adversos –epistaxis– (2,2%). Se observó mejoría de signos vitales y gravedad en el tiempo con diferencias en el grupo que fracasó, pero sin interacciones. El modelo logístico final estimó una relación independiente del fracaso, entre el hospital (OR 2,78; IC95% 1,48-5,21) y la frecuencia respiratoria inicial (OR 1,56; IC95% 1,21-2,01).

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: pvasquez@fucsalud.edu.co (P. Vásquez-Hoyos).

https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.10.005
0210-5691/© 2019 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.