Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S431

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1855 - USO DE OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO (OAF) EN PLANTA CONVENCIONAL DE MEDICINA INTERNA EN COVID-19

*Antía Pérez Piñeiro[1], Juan Valdés Bécares[1], **Silvia Suárez Díaz**[1], Sara Fuente Cosío[1], María Gallego Villalobos[1], Julia Lobo García[1], María Teresa Hernando Gómez[1] y Joaquín Alfonso Megido[2]*

[1]Servicio de Medicina Interna, Hospital Valle del Nalón, Langreo (Principado de Asturias). [2]Director AGC Medicina Interna, Hospital Valle del Nalón, Langreo (Principado de Asturias).

Resumen

Objetivos: El uso de oxigenoterapia de alto flujo (OAF) ha sido cuestionada como terapia adecuada para pacientes con fallo respiratorio agudo secundario infección por SARS-CoV-2. No obstante, existe evidencia creciente de su uso en condiciones de seguridad a los pacientes con COVID-19, siempre restringido a Unidades de Cuidados Intensivos. La evidencia del uso de OAF en plantas convencionales de hospitalización es limitada. Nuestro objetivo es describir nuestra experiencia en el uso de OAF en una planta de Medicina Interna.

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Se reclutaron a los pacientes con neumonía bilateral, que eran candidatos a terapia intensiva, por SARS-CoV-2 ingresados en nuestro hospital entre septiembre de 2020 y abril de 2021. Se inició terapia de alto flujo en planta a aquellos pacientes que necesitaban una mascarilla tipo Venturi al 50% de FiO2 con saturaciones de oxígeno inferiores al 93%. El dispositivo utilizado fue el HF2990D de Linde Medical. Para la aplicación homogénea de esta terapia se elaboró un protocolo consensuado con Medicina Intensiva y personal de enfermería de Medicina Interna.

Resultados: Se analizaron un total de 59 pacientes con una edad media de 62,53 ± 12,22 años, con 22 mujeres (37,3%) y 37 hombres (62,7%). La media de días de evolución de la infección por SARS-CoV-2 ha sido de 9,62 ± 3,58 días y la media de días de ingreso hospitalario hasta inicio de OAF ha sido de 2,71 ± 2,27 días. La descripción de la muestra se expone en la tabla 1. Se analizaron por separado los pacientes que recibieron terapia de alto flujo junto con dexametasona 6 mg según tratamiento estándar en aquel momento y por separado aquellos que además recibieron bolos de esteroides y tocilizumab (tabla 2).

Tabla 1: Descripción de la muestra. N=59 pacientes

	N = 59 pacientes
Días de evolución de la infección por SARS-CoV-2	9,62±3,58
Días de ingreso hasta inicio de OAF	2,71±2,27
Bolos de 6MP (x3 días)	36(61)
Tocilizumab dosis única (4mg/kg, dosis máxima de 800mg)	12(20,3)
Días de estancia hospitalaria	22,61±17,56
Supervivencia	
Alta a domicilio	46(78)
Exitus	13(22)
Causas de retirada de OAF	
Mejoría	23(39)
Fracaso (intubación orotraqueal y traslado a UCI)	36(61)

Tabla 2: Resultados según terapia farmacológica empleada

	Sólo OAF	OAF + pulsos de 6MP	OAF + Tocilizumab
Intubación evitada N (%)	8(44,4)	14(38,9)	5(41,7)
Evolución con alta a domicilio N(%)	12(66,7)	30(83,3)	11(91,7)
Días con OAF ($\mu \pm$ DS)	3,33±4,49	3,38 ± 2,82	3,58±2,02
Estancia hospitalaria ($\mu \pm$ DS)	21,33±16,50	24,82 ± 19,47	25,75±30,66

Discusión: El uso de OAF en una planta de hospitalización convencional es prácticamente anecdótica hasta la fecha. La pandemia de COVID-19 ha permitido explorar nuevas formas de trabajo y de apoyo respiratorio a los pacientes graves afectos por SARS-CoV-2. Nuestros datos muestran que el inicio de OAF en la planta de Medicina Interna de forma coordinada y protocolizada ha permitido tratar adecuadamente a estos pacientes, evitando un 40% de intubaciones y traslados a UCI. El uso de bolos de 6MP o de tocilizumab parece tener impacto en la evolución hacia alta domiciliaria, pero con resultados similares en términos de intubaciones evitadas, estancia hospitalaria o días con terapia de alto flujo. No obstante la principal limitación del estudio es el tamaño muestral pequeño, por lo que harían falta más estudios para determinar el papel de las OAF en la COVID-19 junto con otras terapias farmacológicas.

Conclusiones: El uso de OAF es una terapia que puede implementarse en plantas de hospitalización de Medicina Interna tanto en COVID-19 como potencialmente en otras situaciones de fallo respiratorio con la adecuada coordinación y protocolización de su uso.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.