

ID: 188

## **PUESTA EN MARCHA DE UN PROTOCOLO DE OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO EN LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL**

Espiño Lorenzo P (Speaker) (1), Busto Cufía M (1), Carnicero Iglesias A (1), Couceiro Gianzo J (1).

(1) Pediatría, CHU de Pontevedra.

### **Introducción y Objetivos**

Analizar la eficacia de la oxigenoterapia de alto flujo (OAF), para el tratamiento de la bronquiolitis aguda moderada en planta de hospitalización de un hospital secundario, a través del análisis de dos grupos de pacientes tratados con dicho soporte respiratorio antes y después de implantar un protocolo.

### **Materiales y Métodos**

En el grupo 1 se incluyeron 18 pacientes, tratados entre enero/2012 y octubre/2014 con OAF previo a la implantación de un protocolo, y estudiados de forma retrospectiva a través de la revisión de las historias clínicas. En el grupo 2 se incluyeron 15 pacientes, recogidos desde Octubre/2014 hasta Enero/2015, tratados con alto flujo tras implantar un protocolo y estudiados prospectivamente.

### **Resultados**

Se incluyeron 33 pacientes (63% varones), con una mediana de edad de 3 meses. El 78% fue virus respiratorio sincitial (VRS) positivo. Las indicaciones de alto flujo a través del protocolo fueron: progresión de la dificultad respiratoria (escala HSJD  $\geq 7$ ) y la necesidad de oxigenoterapia convencional con un flujo  $> 2\text{ lpm}$  para  $\text{SatO}_2 > 92\%$ . Ambos grupos fueron homogéneos en cuanto a las variables sexo, edad, VRS, factores de riesgo de progresión a bronquiolitis grave, así como tiempo de empleo de OAF,  $\text{FiO}_2$  máxima durante su administración y días de ingreso en planta. El tratamiento con alto flujo produjo en ambos grupos (55% grupo 1 y 86% grupo 2) una disminución y mejoría significativa de la parámetros cardiorrespiratorios (FC y FR), así como de la escala de HSJD (desde  $9,6 \pm 1,4$  hasta  $1,4 \pm 2,3$  a las 72h en el grupo 1; y desde  $8,3 \pm 1,4$  hasta  $2,4 \pm 2,5$  a las 72 h en la grupo 2;  $p < 0,05$ ), consiguiéndose mantener la  $\text{SatO}_2 > 92\%$  en todos los pacientes. Precisaron ingreso en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) un total de 10 pacientes (30%), perteneciendo el 80% de ellos al grupo 1 ( $p = 0,052$ ). En ninguno de los dos grupos hubo fallecimientos ni se observaron efectos adversos relacionados con el alto flujo.

### **Conclusiones**

Nuestros resultados muestran que la implantación de un protocolo de OAF en la planta de hospitalización, permite su instauración en fases más precoces, con escalas de gravedad más bajas, pudiendo evitar así la progresión a una insuficiencia respiratoria grave y el traslado a una UCIP. Ello se demuestra en nuestro estudio, donde se evitaron un 86% de ingresos en la UCIP de las bronquiolitis que fueron tratadas con este sistema tras implantar un protocolo, con el consiguiente ahorro económico que ello representa.