

KINESIOLOGÍA**Naricera de alto flujo en el manejo de la falla respiratoria aguda hipoxémica****Javiera Aguilera, Dominique Cornejo, Rodrigo Perez, Viviane Hidalgo¹****Clinica Alemana Santiago¹**

Introducción: La terapia de oxígeno nasal de alto flujo (NAF) es utilizada en pacientes con falla respiratoria aguda (FRA), principalmente hipoxémica. Ha mostrado buenos resultados en cuanto a la reducción de días en la unidad de cuidados intensivos (UCI), en mortalidad a los 90 días posterior en la estadía en UCI y en la tasa de supervivencia. En pacientes con Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) aún es discutible el uso de NAF, ya que la ventilación de bajo volumen corriente, sigue siendo terapia de primera línea. El propósito de este estudio es describir el comportamiento de pacientes adultos que cursaron con falla respiratoria hipoxémica (FRH), diagnosticados con y sin SDRA, que utilizaron NAF en Clínica Alemana Santiago (CAS).

Metodología: Estudio retrospectivo en pacientes adultos con FRH que ingresaron a CAS entre enero 2016 y Agosto del 2019. Se clasificaron en 2 grupos; FRH con diagnóstico de SDRA y FRH sin diagnóstico de SDRA. Se excluyeron a pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico (LET). Se registraron los datos epidemiológicos, Lung Injury Score (LIS), hemodinamia, gasometría y necesidad de mayor asistencia ventilatoria.

Resultados: De 180 pacientes, se excluyeron 21 por LET (11,7%) y 80 (44,4%) por FRA no hipoxémica. Se analizaron 79 pacientes con FRH. 26 (33%) eran pacientes con SDRA y 53 (67%) sin SDRA. El APACHE, PAFI, SAFI, y las variables hemodinámicas como frecuencia respiratoria (FR) y frecuencia cardíaca (FC) previo a conexión, no tuvieron una diferencia estadísticamente significativa entre grupos. Posterior a la conexión de NAF, la única variable con diferencia estadísticamente significativa en ambos grupos fue la FR. En el grupo con SDRA, la FR previa fue de $27(\pm 7)$ y la FR posterior de $23(\pm 4)$ con un $p=0,026$. Para el grupo sin SDRA, la FR previa fue de $27(\pm 5)$ y la FR posterior de $22(\pm 4)$, con un $p<0,001$. Del grupo FRH con SDRA, 14 (54%) pacientes tuvieron un desenlace exitoso, definido como destete de NAF a oxigenoterapia convencional o sin soporte adicional, y del grupo FRH sin SDRA 42 (79%).

Conclusiones: No encontramos diferencias estadísticamente significativa entre las variables estudiadas por grupo, a excepción de la FR que mejoró en ambos. Sin embargo, un 35% del grupo con SDRA requirió ventilación mecánica invasiva (VM), versus un 9% de los pacientes sin SDRA.