

KINESIOLOGÍA**Experiencia en la implementación de un Protocolo de Weaning de Naricera de Alto Flujo “activo” versus uno “menos agresivo”, en pacientes pediátricos**

Janine Saintard, Betel Rivero-Campos, Beatriz Rodríguez, Ana Urzúa, Juan Eduardo Keymer, Viviane Hidalgo-Cabalín, Tania Gutiérrez Panchana¹

Clínica Alemana¹

La Naricera de Alto Flujo (NAF), es un sistema de oxigenoterapia no invasivo que consiste en la administración de flujos, mezcla de aire y oxígeno (O₂), que exceden las demandas ventilatorias del paciente y constituye un sistema amigable para su uso fuera de las unidades críticas. Sin embargo, se ha asociado a períodos de administración más prolongados en comparación con otros sistemas de soporte ventilatorio no invasivos, probablemente debido a que la evidencia científica respecto a los métodos que utilizan los diferentes centros para el retiro de la NAF en población pediátrica es escasa. Objetivo: Comparar los resultados clínicos obtenidos con la aplicación de 2 protocolos de weaning diseñados por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación (SMFYR) en Clínica Alemana de Santiago (CAS), uno denominado “menos agresivo” y otro “activo”, dependiendo de la velocidad en la disminución de los flujos y traslape a sistemas de oxigenoterapia de bajo flujo. Método: Nuestro estudio retrospectivo, recoge los datos de 200 pacientes hospitalizados en las unidades de Pediatría y UCIP de Clínica Alemana de Santiago (CAS) durante los años 2018 y 2019 conectados a NAF, y que luego fueron destetados usando uno de nuestros protocolos locales. Se caracterizó a la población según variables demográficas, y se recopilieron datos clínicos durante y posterior a la administración de la terapia. Resultados: En nuestra muestra retrospectiva hubo un 55.24% hombres, la mediana de edad fue 240 días (120-485), los diagnósticos de ingreso se distribuyeron como se detalla a continuación: 39.05% Bronquiolitis, 25.71% Síndrome Bronquial Obstructivo, 21.9% Neumonía, 3.81% Asma, 9.52% Otros diagnósticos. Nuestra población tuvo un promedio de 3.43 días de conexión, con un 10.48% de pacientes que fracasó en el uso de NAF y requirió conexión a Ventilación No Invasiva (VNI), ningún paciente requirió intubación ni conexión a Ventilación Mecánica (VM), tampoco reportamos pacientes fallecidos posterior al tratamiento con NAF. Conclusiones: Los resultados obtenidos en nuestra población usando el protocolo de weaning “menos agresivo”, respecto a los días de soporte con NAF e incidencia de fracaso coinciden con los reportados en la literatura, sin embargo en nuestra población ningún paciente requirió intubación ni apoyo con VM, tampoco reportamos pacientes fallecidos posterior al tratamiento con NAF, lo que lo convierte en un método de weaning seguro y eficiente. Creemos que nuestro protocolo “menos agresivo”, pudiese ser apropiado particularmente en pacientes con antecedentes de patologías crónicas reagudizadas que probablemente requieran un decalamiento progresivo del soporte con NAF, que prevenga el desreclutamiento pulmonar. Sin embargo, la aplicación del protocolo de weaning “activo” podría estar asociado a una disminución en el tiempo de conexión a NAF, sin incidencia en la seguridad y efectividad del tratamiento.