

Impacto de un protocolo de VNI en niños hospitalizados con insuficiencia respiratoria aguda



Jalil Y., Astudillo C., Damiani F., Villarroel G., Baraño P., Bustos E., Urrutia E., Silva A.
 Hospital Josefina Martínez - Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Católica de Chile

INTRODUCCIÓN

- ✓ El uso de Ventilación mecánica no invasiva (VNI) en niños con insuficiencia respiratoria aguda ha mostrado efectos positivos, pero aún sigue siendo controversial, mostrando gran heterogeneidad metodológica en las estrategias ventilatorias, criterios de conexión y desconexión,
- ✓ Randolph (2002) demostró que no hay diferencias entre el manejo convencional y una estrategia programada en ventilación mecánica invasiva
- ✓ Existe escasa evidencia sobre la utilidad de la protocolización en la asistencia ventilatoria no invasiva.

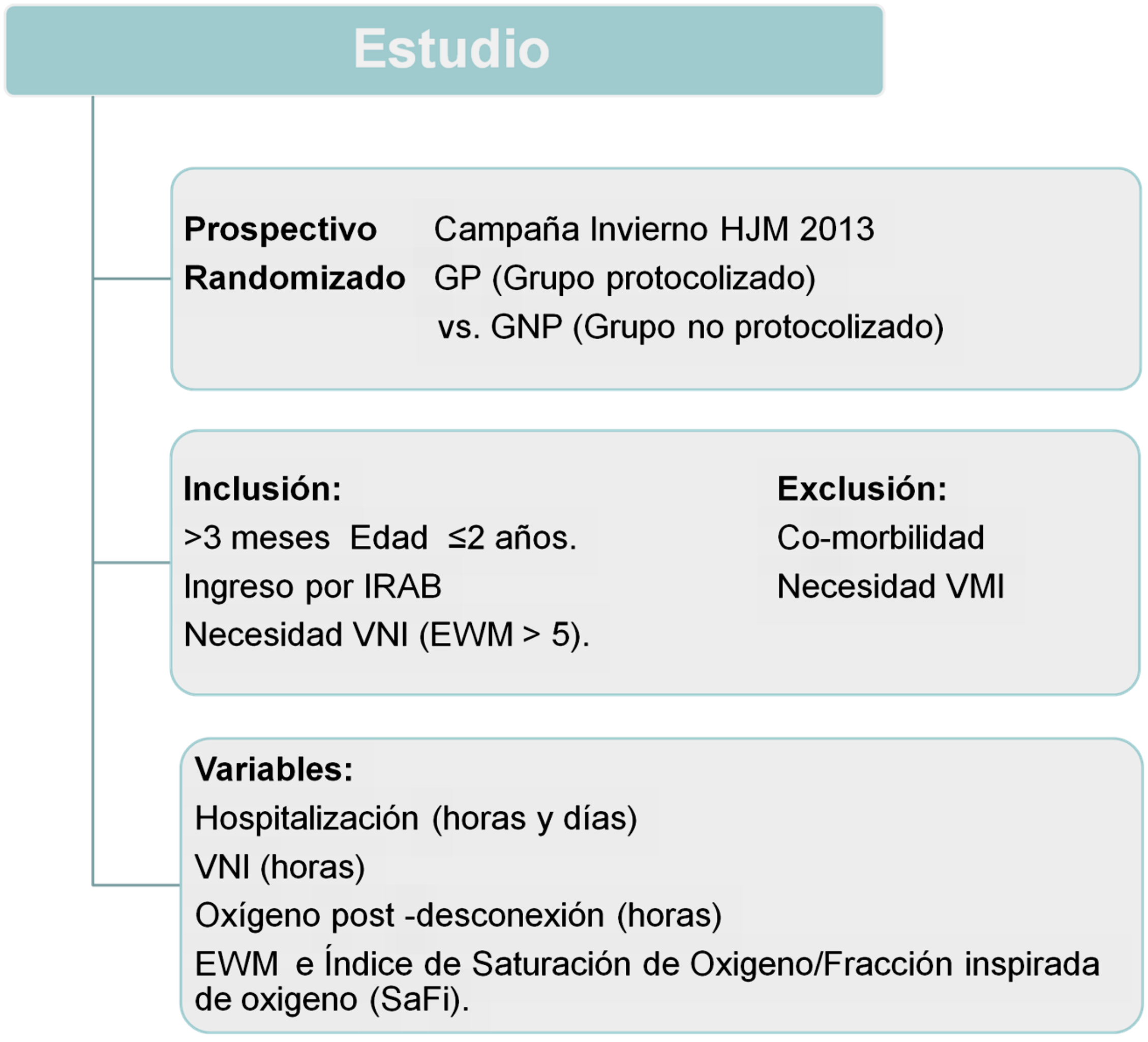
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Tiene la protocolización de la VNI un impacto positivo sobre la evolución de niños hospitalizados por Infección Respiratoria aguda Baja (IRAB) durante la campaña de invierno 2013 en el Hospital Josefina Martínez?

OBJETIVOS

1. Describir los efectos clínicos de un protocolo de VNI durante su aplicación en el tiempo.
2. Comparar la aplicación de este protocolo con el manejo tradicional en relación a días de VNI y de Hospitalización en niños ingresados con IRAB.
3. Caracterizar a niños sometidos a VNI a través de la escala de Woods modificada (EWM).

MÉTODO



RESULTADOS

Características Generales	
n total	62 (50)
Excluidos (n=12)	1 Falta de consentimiento 4 Co-morbilidad (2 DBP, 1 DPC, prematuro) 1 Edad mal descrita 2 Registro incompleto
Edad en meses, M(DE)	9,72 ± 4,93
Sexo Masculino, n (%)	30 (60)
Diagnóstico, n (%)	
Neumonía Viral	43 (86)
Otros	7 (14)
Puntaje de conexión (EWM)	2 – 8 pts

Análisis Intergrupos

	GP	GNP	P-value
Edad (Meses)	9,6 ± 4,42	9,84 ± 5,5	0.87
EWM 1 (Pre VNI)	5,52 ± 1,03	4,7 ± 0,78	0.003
EWM 2 (1 hora post VNI)	4,38 ± 1,15	3,76 ± 0,91	0,04
VNI (Horas)	89,04 ± 43,62	90,12 ± 52,87	0,938
Hosp. (Horas)	168	160	0.298
Hosp.(días)	7	6	0,269
SAFI1	285,3	306	0,157
O2 post VNI (Horas)	16	26	0,455

Para análisis entre grupos con distribución paramétrica se utilizó T de Student y para grupos con distribución no paramétrica prueba de Wilcoxon.

CONCLUSIONES

- No existen diferencias entre GP y GNP en relación a duración de ventilación mecánica ni días de hospitalización
- El GP resultó tener mayor gravedad clínica al momento de conexión en relación al GNP.
- Según EWM, se encontraron diferencias entre la valoración clínica pre VNI y valoración 1 hora post VNI para cada grupo.

PREGUNTAS PARA FUTUROS ESTUDIOS

- ✓ ¿ El uso del protocolo determinaría un manejo más eficiente de pacientes más graves?
- ✓ ¿Sería de utilidad desarrollar una escala clínica especial para evaluar necesidad de VNI en IRAB en lactantes?

REFERENCIAS

- ✓ Randolph A. et al. JAMA. 2002;288(20):2561-2568
- ✓ Yañez L. et al. Pediatr Crit Care Med 2008 Vol. 9, No. 5