



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Eficácia De La Oxigenoterapia Por Cánula De Alto Flujo En Pacientes Asmáticos En El Servicio De Urgencias

Autores: RODOLFO GAUTO; LAURA MORILLA; MIRTA MESQUITA; VIVIANA PAVLICICH

Resumo: INTRODUÇÃO: La utilidad del uso de oxigenoterapia por cánula de alto flujo (OAF) en pacientes con crisis asmática moderada y severa en los servicios de urgencia pediátrica no es concluyente. OBJETIVO: Determinar el beneficio de OAF en la mejora clínica, disminución de tiempo de estadía, disminución de ingresos a unidades de cuidados intensivos y describir las complicaciones asociadas, permitirá establecer la eficacia de su uso sistemático. METODOLOGIA: Ensayo Clínico randomizado controlado abierto. Se incluyeron 65 pacientes entre 2 a 18 años con crisis asmática moderada (score de PIS = 7) sin respuesta al tratamiento inicial, y severa (score de PIS de 12 o más). Se excluyeron los pacientes con crisis mediadas por infecciones o con comorbilidad. Los sujetos fueron aleatorizados para recibir: grupo 1 (G1) OAF, dosis inicial 1l/kg (n: 32) y grupo 2 (G2) oxigenoterapia convencional (n33). Se suministró a ambos grupos salbutamol, dexametasona y sulfato de Mg. Se monitorizaron posibles complicaciones. Se determinó salida de OAF con PIS 6 y alta del estudio con PIS 5 o menos en dos evaluaciones. La severidad de la crisis y la mejoría clínica se evaluaron a través de las puntuaciones en el Pulmonary Index Score (PIS). El resultado primario fue la mejora del score de PIS a las 2 hs, la comparación del score cada 2 hs y la disminución de la estadía. Un análisis del esfuerzo respiratorio y del ingreso a cuidados intensivos fue un resultado secundario. RESULTADOS: Las características demográficas, el score z, el porcentaje de crisis previa, el tratamiento intercrisis, el score de PIS al ingreso y el esfuerzo respiratorio inicial de los pacientes en ambos grupos fueron similares. El score de PIS al ingreso en el G1 presento una media de $11,2 \pm 1,32$ DS, vs $11,1 \pm 1,38$ DS en el G2; IC 95% (0,77-0,57) p 0,14. El número de sujetos con una disminución > a 2 puntos en el score de PIS a las 2 hs de tratamiento G1: 43,7% IC 95% (28-60) vs G2 48,4% ; IC 95% (32-64) p 0,447. Comparando el PIS y el puntaje del esfuerzo respiratorio entre los grupos desde el ingreso y cada 2hs hasta las 24 hs no encontramos diferencia significativa. El tiempo de estadía tuvo una media de $24,8 \pm 12,3$ hs en el G1 vs $24 \pm 14,8$ hs en el G2; IC 95% (7,56-5,96) p 0,37. No se presentaron complicaciones ni ingresos a cuidados intensivos. CONCLUSÃO: La incorporación de OAF al tratamiento de pacientes asmáticos severos y moderados que no respondieron a la terapia inicial no presentó beneficios clínicos ni disminuyó el tiempo de estadía en emergencias.