

IAPOS

DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE NORMATIZACION Y PROGRAMAS

NORMATIVAS SOBRE TERAPIAS CON OXIGENO HIPERBARICO

IAPOS reconoce dentro de sus prestaciones la utilización de las terapias con Oxígeno Hiperbarico en indicaciones precisas teniendo en cuenta para la evaluación de solicitudes, auditoria y autorización las siguientes consideraciones:

1- DE LA TECNOLOGIA: La oxigenoterapia hiperbárica (OTHB) se define como la respiración de oxígeno al 100% en una cámara bajo presión atmosférica aumentada (superior a la presión a nivel del mar). Cuando un paciente recibe oxígeno al 100% bajo presión, la hemoglobina está saturada, pero la sangre puede ser hiper-oxigenada disolviendo oxígeno dentro del plasma, generando una distribución sistémica del mismo. También se propone que una presión incrementada de oxígeno externo podría provocar efecto local por penetración a través de tejidos con solución de continuidad (ej.: lecho de heridas).

Las cámaras para el aporte sistémico de oxígeno pueden ser **RIGIDAS** (de acero y acrílico, mono o multiplazas): se pueden utilizar para tratamiento de heridas en ciertas indicaciones comprobadas, en el tratamiento de la mayoría de las lesiones por inmersión, síndrome de descompresión, el tratamiento de pacientes ventilados o en cuidados críticos. El incremento de O₂ disuelto circulante mejoraría en ciertos casos claramente delimitados, la curación de heridas o la evolución de infecciones locales resistentes a terapias convencionales (ATB y curaciones). Estas cámaras se operan típicamente a presiones por encima de 2 ATA (Atmosferas Absolutas) durante periodos de 60 a 120 minutos para cada sesión de tratamiento, con el paciente respirando 100% de oxígeno.

Además existen otros 2 tipos de cámaras que NO se consideran Oxigenoterapia hiperbárica dado que NO logran alcanzar presiones superiores a 1.3 ATA como son la cámara inflable (portátil, blanda o suave) aprobada solamente para el tratamiento de la enfermedad de las alturas (hasta el traslado a una instalación medica definitiva), o bien cumplen su aplicación pero sólo de forma tópica como el Topox.

Los estudios científicos recién demuestran que el oxígeno se vuelve bacteriostático (agente biológico o químico que evita que las bacterias se reproduzcan) a >1.5 ATA (16fsw) y que las presiones inferiores a ésta no pueden matar las bacterias, sino que incluso pueden aumentar el crecimiento de ciertas levaduras, hongos y bacterias aeróbicas. Cualquiera de las otras condiciones por las que se anuncia la utilización de cámaras inflables portátiles (heridas no cicatrizantes, daños por radiación, curación ósea, etc.) deben ser tratadas a presiones internas de más de 1.3 ATA, que éstos dispositivos no son científicamente capaces de lograr.

Por lo tanto las modalidades de administración hiperbárica de oxígeno distintas a las cámaras rígidas no son reconocidas por IAPOS para tratamiento de diversas condiciones patológicas en acuerdo con lo determinado por la Dirección Provincial de Calidad y Evaluación Sanitaria dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, entidad que ha verificado la cualidad técnica de esta tecnología en las distintas instituciones que la ofrecen en el ámbito de la provincia de Santa Fe.

2- DE LAS INDICACIONES: El tratamiento con oxígeno hiperbárico ha demostrado mejorar la resolución de ciertas HERIDAS PROBLEMATICAS que son aquellas que no responden al manejo médico-quirúrgico establecido en un tiempo apropiado, aproximadamente 30 días, dependiendo de varios factores. Independientemente de la etiología, el mecanismo básico de las heridas no cicatrizantes es una interacción entre diversos grados de hipoperfusión e infección tisular. Dentro de estas se incluyen:

- **Pie diabético** con clasificación de Wagner 4 y 5 (con aceptable nivel de evidencia científica)
- Otras **lesiones ulcerativas** (sitios de amputación comprometidos, heridas traumáticas no cicatrizantes y úlceras vasculares) las cuales serán consideradas para autorización del tratamiento de acuerdo a datos y evolución clínica (de evaluación excepcional) puesto que el nivel de evidencia es moderado a bajo.

3- REQUISITOS PARA LA SOLICITUD:

- Historia clínica detallando tratamientos previos y tiempo de evolución
- Constancia del tipo de tratamiento local en curso en la actualidad (curaciones, lavajes, toillettes)
- Opinión escrita de cirujano vascular responsable
- Clasificación de Wagner
- Fotografías actualizadas al momento de la solicitud
- Informe de especialista en infectología con cultivo de las lesiones y antibiótico terapia

SE AUTORIZARÁ UN CICLO DE 10 (DIEZ) SESIONES DE TRATAMIENTO.

PARA LA SOLICITUD DE CICLO/S CONSECUTIVO/S, AUDITORÍA MÉDICA SE RESERVÁ EL CRITERIO DE AUTORIZACIÓN DE ACUERDO A:

- Renovación de historia clínica
- Fotografías actualizadas al momento de la solicitud
- Informe de especialista en infectología con cultivo de las lesiones y antibioticoterapia