



PROCOLO IAPOS:

OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA PEDIÁTRICA (OTD. P)

Indicaciones de la OTD: P

► Pacientes con FALLO OXIGENATORIO

La OTD está indicada para corregir o prevenir la hipoxemia a través del incremento de la PaO₂. La necesidad de oxigenoterapia domiciliaria debe ser valorada por un neumólogo pediatra o por pediatras o neonatólogos entrenados en el seguimiento de pacientes con oxigenoterapia crónica.

No existe un criterio uniforme con relación al nivel de Sa O₂ con el cual indicar O₂ en lactantes con insuficiencia respiratoria crónica. Diversos estudios han mostrado que cuando la Sa O₂ se mantiene por encima del 93% a través de la administración de O₂ se disminuye el rango de muerte súbita, se produce una mejor ganancia de peso y una disminución del 50% en la presión de la arteria pulmonar. Los bajos flujos de O₂ reducen también los episodios intermitentes de hipoxemia aún en niños con Sa O₂ en reposo alrededor del 90%. Por lo tanto se recomienda indicar O₂ suplementario a todos los niños con Pa O₂ menor a 60 mmHg y/o Sat O₂ menores del 93%.

Los niños que reciben oxigenoterapia domiciliaria se dividen en dos grupos:

Grupo 1:

- Niños con posibilidad de mejoría, donde el objetivo de la OTD es corregir la hipoxemia para prevenir o tratar la hipertensión pulmonar, favorecer el crecimiento somático y mejorar la tolerancia al ejercicio y actividades de la vida diaria. Se indica con saturación de O₂ menor a 93% - 95%. Estos niños pueden tener episodios de hipoxemia no sospechados clínicamente durante la alimentación y el sueño por lo que la determinación de la saturación debe realizarse siempre en reposo, durante la alimentación y el sueño.

Patologías:

- Displasia broncopulmonar (DBP).
- Enfermedad Pulmonar Crónica Post Viral (EPCP).
- Neumonía aspirativa (lipoidea).

Grupo 2:

- Niños con fibrosis quística, reservada para mejorar la calidad de vida y no tempranamente. La hipoxemia en niños FQ es un signo de enfermedad pulmonar severa y previo a la indicación de OTD se deben intensificar todos los tratamientos habituales. En los pacientes con retención crónica de CO₂ la oxigenoterapia debe iniciarse con precaución. En niños candidatos de trasplante pulmonar se debe reafirmar la indicación de la oxigenoterapia, la cual preserva al paciente de cor pulmonale. Existen otras enfermedades crónicas de muy baja frecuencia, que cursan con insuficiencia respiratoria crónica para las cuales todavía no existe una normatización respecto a las indicaciones y que se deberá analizar en cada caso particular.



El objetivo de la OTD es mejorar la calidad de vida, aumentando la tolerancia a la actividad física y disminuyendo las consecuencias negativas de la discapacidad.

La decisión de OTD se basa en la evolución clínica del niño, las pruebas de función respiratorias (reposo, con el ejercicio y durante el sueño) con una saturación menor al 90% - 92% respirando aire ambiental.

Patologías:

- Fibrosis quística.
- Neumonía intersticial crónica (fibrosis pulmonar, bronquiectasias).
- Otras: desórdenes neuromusculares, hipertensión pulmonar, colagenopatías y enfermedades oncológicas en etapa terminal.

Objetivos

- Aumentar la sobrevida y mejorar la calidad de vida, facilitando la reinserción familiar y escolar.
- Liberar camas hospitalarias.
- Reducir días/cama y costo hospitalario.
- Disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales.

Criterios de Ingreso

- Paciente menor de 16 años de edad, portador de Insuficiencia Respiratoria Crónica.
- Paciente que requiere administración de O₂ en forma transitoria o permanente y en quien el O₂ determine un beneficio clínico objetivable.
- Requerimiento de O₂ no mayor a 2 l/m, por cánula nasal.
- Período de estabilidad clínica y radiológica, sin cambios importantes en los requerimientos de O₂ en las últimas 2 semanas.
- El aporte de O₂ es el necesario para lograr una saturación mínima de 95%.
- **Los requerimientos adicionales de O₂ están determinados por:**
 - ▶ **Registro de saturometría simple:**
 - Al menos 1 hora de registro con sueño y vigilia.
 - Saturaciones menores al 95% que coincidan con FR y FC mayor al 15% sobre las basales del paciente.
 - ▶ **Idealmente con saturometría continua nocturna:**
 - Saturación promedio menor al 95%.
 - Más de 10% del tiempo saturando a menos del 93%.
 - Desaturaciones bajo 83%, de más de 10 segundos de duración, aunque sea un solo episodio.
 - Desaturaciones bajo 83%, de menos de 10 segundos de duración en mayores de 2 años.
 - ▶ **Ecocardiograma MB con medición de presión en arteria pulmonar.**
- **Situación socioeconómica y familiar que permita el aporte de O₂ en domicilio según evaluación de asistente social.**
 - ▶ **Condiciones de la vivienda y de organización familiar.**

Criterios de Exclusión

- Daño neurológico con retraso mental.
- Malformaciones múltiples de mal pronóstico.