



PROCOLO IAPOS: OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA (OTD)

Los efectos beneficiosos inducidos por esta modalidad terapéutica, con escasos y poco significativos efectos colaterales, justifican su empleo cada vez más frecuente; no obstante, su elevado costo junto con la incomodidad y problemática psíquica que para algunos enfermos y sus familiares más allegados supone la administración de oxígeno en el domicilio, imponen la exigencia de una cuidadosa indicación y empleo. Para ello resulta imprescindible un correcto conocimiento de los efectos y objetivos que se persiguen con la administración de oxígeno.

Indicaciones

► Pacientes con FALLO OXIGENATORIO

La OTD está indicada para corregir o prevenir la hipoxemia a través del incremento de la PaO₂. La necesidad de OTD debe ser valorada por un neumólogo entrenado en el seguimiento de pacientes con requerimiento crónico de oxígeno suplementario.

Fundamentos Generales

- La OTD es la única intervención que ha demostrado prolongar la vida de los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y mejorar la situación vital en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica de otras causas.
- Retarda la progresión de la hipertensión pulmonar que se asocia a una menor expectativa de vida.
- El correcto uso podría permitir en pacientes con EPOC duplicar su expectativa de vida a 2 años.
- La OTD se asocia a una disminución del número de internaciones y días / cama.
- Produce una disminución de la disnea, síntomas angustiosos y depresivos, como también de los elementos de deterioro psicoorgánico de los pacientes.

Objetivo General

- Mejorar la calidad de vida de pacientes con EPOC y/o Insuficiencia Respiratoria Crónica durante su estadía en el domicilio.

Objetivos Específicos

- Reducir el grado de disnea.
- Reducir la frecuencia de hospitalizaciones.
- Reducir la severidad de las exacerbaciones.
- Prolongar la sobrevida.



Indicaciones Médicas

La indicación de OTD es responsabilidad del Neumólogo.

El mismo será el responsable de ajustar la prescripción inicial y con seguimiento posterior, según la patología.

Se contemplará **la solicitud de iniciación del tratamiento de manera excepcional por otro especialista** en casos particulares donde se acredite dificultades de accesibilidad (contemplando siempre los datos de los protocolos de solicitud); sin embargo, posteriormente el paciente **deberá concurrir a consulta con un Neumólogo**.

Selección de la Dosis, más información Básica de Prescripción

Titulación de Dosis de O₂

- Gases arteriales recientes (máximo 30 días).
- O₂ necesario para lograr una SpO₂ de 90%, incrementos progresivos (0,5 l/m) cada 10 minutos, hasta un flujo que no sobrepase los 4 l/m.
- Al determinar el flujo final de O₂, realizar nuevos gases arteriales, para excluir retención de CO₂.

Tiempo de Administración

- Se debe indicar O₂ el tiempo necesario para satisfacer las necesidades del paciente, con un tiempo mínimo de administración de 8 horas diarias.

Formas de Administración

► Gas Comprimido:

El oxígeno está almacenado y comprimido en tubos de transporte (1000 litros) y tubos domiciliarios (6000 - 3000 l)

Ventajas: disponible en cualquier parte del país.

Desventajas: los tubos ocupan mucho espacio, exigen recambio permanente (cada 48 - 72 hs.), el sistema de transporte es incómodo (gran tamaño y peso) y existe la posibilidad que generen accidentes por la alta presión a la que el gas está comprimido.

► Concentrador de O₂:

Este equipo toma aire del medio ambiente, remueve el nitrógeno y produce concentraciones de O₂ de hasta 95%. Funciona mediante energía eléctrica, requiere de un cilindro auxiliar y otro de transporte de oxígeno gaseoso.

Ventajas: es ideal para aquellos pacientes que requieren oxigenoterapia durante el sueño o no tienen movilidad a más de 15 metros de la fuente, su costo es menor que el sistema de tubos de oxígeno líquido, no necesitan recambio, pero si un mantenimiento de equipo, son fáciles de manejar y están disponibles en todo el territorio. **Desventajas:** necesitan de energía eléctrica (con un costo, por parte del paciente), tienen un flujo limitado de hasta 5 l/min.

► Oxígeno Líquido:

Se compone de un depósito fijo que se instala en el domicilio, donde se almacena el oxígeno en forma líquida (unos 100 lts., Freelox) y un pequeño depósito de oxígeno portátil (mochila) que le permite deambular. Su peso es de 2 a 3 Kg. con una autonomía de 6 a 8 hs.



Ventajas: no necesita energía eléctrica para su funcionamiento, ni recambios frecuentes (cada 10 días a un flujo de 2 l/min.). Es el ideal para pacientes que necesitan el oxígeno las 24 hs.

Desventajas: diferente disponibilidad y costo más elevado.

Parámetros básicos:

- Requerimientos menores a 1 l/min., pueden utilizar tubos de O2 con bigotera.
- Requerimientos mayores a 1 l/min., se requerirán concentradores de O2.
- El O2 líquido (mochila - Freelox) está dirigido a pacientes que requieren moverse fuera de su domicilio de manera obligada.

Las modalidades pueden combinarse, siempre con una correcta explicación de la estrategia terapéutica y requerimientos del paciente por historia clínica:

Opciones:

- Concentrador.
- Concentrador más Tubo (repuesto por cortes de energía).
- Concentrador más Mochila (actividad ambulatoria con test de ejercicio).
- Casos clínicos especiales (neurológicos, ARM domiciliaria, flujo mayor o igual a 5 l/min.)