



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN

**FACULTAD DE MEDICINA "Dr. Aurelio Melean"
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA**



EFICACIA DE LA PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN VÍA AÉREA VS. HALO CEFÁLICO VS. PUNTAS NASALES PARA PREVENIR COMPLICACIONES Y FRACASO POST EXTUBACIÓN

**Trabajo de Grado para la obtención del
Titulo de Subespecialista en
Neonatología**

**Autor: Dr. Alejandro Villarroel Inturias
Medico Residente - RII
Neonatología**

**Tutor: Dr. Rubén Arandia Valdez
Medico - Pediatra Neonatólogo**

**Marzo de 2011
COCHABAMBA - BOLIVIA**



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA

VÍA AÉREA VS. HALO CEFÁLICO VS. PUNTAS

NASALES PARA PREVENIR COMPLICACIONES Y

FRACASO POST EXTUBACIÓN

EFICACIA DE LA PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN VÍA AÉREA VS. HALO CEFÁLICO VS. PUNTAS NASALES PARA PREVENIR COMPLICACIONES Y FRACASO POST EXTUBACIÓN

Trabajo de Grado para la obtención del
Título de Subespecialista en
Neonatología

Autor: Dr. Alejandro Villarroel Inturias
Medico Residente - RII
Neonatología

Tutor: Dr. Rubén Arandia Valdez
Medico – Pediatra Neonatólogo


Dr. Rubén Arandia Valdez
JEFE SERV. NEONATOLOGÍA
A - 325
HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMAN URQUI"'

Marzo de 2011
COCHABAMBA - BOLIVIA


Dra. Marcela Montaña M.
DOCENTE RESPONSABLE
DE LA RESIDENCIA DE NEONATOLOGÍA
H.M.I.G.U.

EFICACIA DE LA PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN VÍA AÉREA VS. HALO CEFÁLICO VS. PUNTAS NASALES PARA PREVENIR COMPLICACIONES Y FRACASO POST EXTUBACIÓN

RESUMEN

La patología respiratoria es un problema habitual en las unidades de cuidados intensivos neonatales, requiriendo frecuentemente ventilación mecánica, con el inconveniente de que fracase la transición a la respiración espontánea después de la extubación.

El objetivo del presente estudio es comparar la eficacia de la aplicación de presión positiva continua en la vía aérea VS oxígeno por Halo cefálico VS oxígeno por puntas nasales para prevenir complicaciones y fracaso post-extubación en prematuros menores de 35 semanas en el Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Germán Urquidí desde Enero 2009 a enero de 2011.

Es un estudio analítico, retrospectivo y longitudinal con 3 grupos de acuerdo a los mecanismos de destete de ventilación mecánica: CPAP nasal, oxígeno por Hood y oxígeno por puntas nasales.

Las variables estudiadas fueron: Edad gestacional, peso al nacimiento, patología de base, FiO_2 antes de la extubación, complicaciones y fracaso post-extubación con necesidad de reintubación.

Se realiza el análisis univariado y bivariado, utilizando la prueba Chi cuadrado para determinar asociación entre las variables y los tres métodos empleados.

La patología más frecuente en los 3 grupos fue la Enfermedad de membrana hialina. En el Grupo 1 (CPAP) la complicación postextubación más frecuente fue la apnea (10,4%) y requirieron reintubación el 6,3%. En el grupo 2 (Halo Cefálico) las complicaciones más frecuentes fueron atelectasias y apneas (ambas con 22,9%) y el 12,5% requirió reintubación.

En el grupo 3 (cánula nasal) la complicación más frecuentes fue la apnea (18,8%) y requirieron reintubación en el 10,4%. La asociación entre la medida de destete ventilatorio utilizado y la presencia de acidosis respiratoria (p:0,33); las atelectasias y las apneas (p:0,13 y p:0,575).

La necesidad de reintubación y su relación con los tres grupos estudiados (p:0,5), siendo más frecuente en el Grupo 2 (12.5%).

No se encuentra diferencia significativa en la utilización de CPAP vs Halo cefálico vs cánula nasal para prevenir complicaciones y fracaso post-extubación, aunque se demuestra que la utilización de CPAP en la vía aérea tiene ventajas.

Palabras clave: Extubación, CPAP, prematuro,