

Ventilación a presión positiva no invasiva en domicilio

Dra. Adriana Muiño
Neumóloga

Tratamiento con VMNI

La evidencia de la eficacia del tratamiento con VMNI esta bien documentada en ciertas patologías y aún existe controversias en otras. Las principales indicaciones se muestran en la Tabla 1.

Los datos de consenso provenientes de estudios controlados, en su mayoría se refieren a pacientes con falla respiratoria crónica, especialmente las enfermedades neuromusculares, entre ellas secuelas post-poliomielitis o Distrofia Muscular de Duchene (DMD).⁽³⁾ Estos pacientes, que requieren ventilación la mayor parte del día (entre 20 y 24 horas), a través de una pieza bucal, podrían conversar y mantener una buena calidad de vida en relación a su estado de salud. La aplicación de esta terapia a este grupo de pacientes fue estudiado por Bach y cols. El autor consiguió períodos promedio de ventilación de 9,7 años. Para la Esclerosis Lateral Amiotrófica, el estudio de Pinto y cols.⁽⁴⁾ mostró 50% de supervivencia a 2 años en los pacientes ventilados en domicilio, en comparación al 100% de mortalidad de los pacientes que recibieron tratamiento médico habitual.

La ventilación no invasiva consiste en el tratamiento de soporte ventilatorio a presión positiva continua (**CPAP**) o la combinación de presión positiva inspiratoria y espiratoria en dos niveles diferentes (**BPAP**) a través de una máscara (nasal o facial) o a través de una traqueotomía.⁽¹⁾

En los últimos años se ha desarrollado la **ventilación mecánica no invasiva** (VMNI) como una técnica alternativa para evitar complicaciones propias de la intubación orotraqueal en el paciente con insuficiencia respiratoria, ya sea ésta aguda o crónica.

Sin embargo, los resultados de los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica son controversiales, y estas diferencias probablemente estén vinculadas a la gran heterogeneidad de este grupo. Los pacientes que logran mayor beneficio son aquellos que presentan desaturación de oxígeno nocturna, con retención de anhídrido carbónico.⁽⁵⁾

En otras enfermedades pulmonares obstructivas, como la Fibrosis Quística y la Enfermedad Bronquiectásica, los estudios disponibles presentan pequeñas series de casos,

con resultados favorables en aquellos que desarrollan hipercapnia sintomática, y que no han presentado descompensaciones por Insuficiencia Respiratoria aguda previamente. La administración de oxígeno suplementario agrega un beneficio adicional a este tratamiento.⁽⁶⁾

Los objetivos de la VMNI son:

- Aliviar los síntomas
- Evitar el colapso alveolar, y abrir nuevas unidades alveolares, aumentando así la capacidad residual funcional (CRF).
- Optimizar el intercambio gaseoso, con aumento de la oxigenación arterial.
- Disminuir la carga resistiva y el trabajo respiratorio.
- Disminuir la resistencia de la vía aérea superior, manteniendo la luz permeable.

A largo plazo, en el paciente crónico, estos objetivos serán mejorar la calidad de vida y fundamentalmente prolongar la supervivencia de estos pacientes.

Indicaciones de la Ventilación no invasiva a presión positiva

1. Enfermedades restrictivas torácicas:

- Deformaciones de la caja torácica
- Enfermedades neuro - musculares
- Síndrome de Hipo ventilación - obesidad.

2. Enfermedades pulmonares obstructivas:

- COPD
- Crisis Asmática
- Fibrosis Quística
- Enfermedad bronquiectásica difusa.

3. Síndrome de apneas del sueño obstructiva (SASO)

Tabla 1