



PUNTOS CLAVE DEL TALLER OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO Y VENTILACIÓN NO INVASIVA EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA





El tratamiento con suplementos de oxígeno está indicado en pacientes con fallo cardiaco y sat O₂ <90% o PaO₂ <60 mmHg





Terapias no invasivas de oxigenoterapia tanto CPAP , presión de soporte u oxigenoterapia de alto flujo por cánulas nasales, mejoran el fallo respiratorio, aumentan la oxigenación y disminuyen el trabajo respiratorio





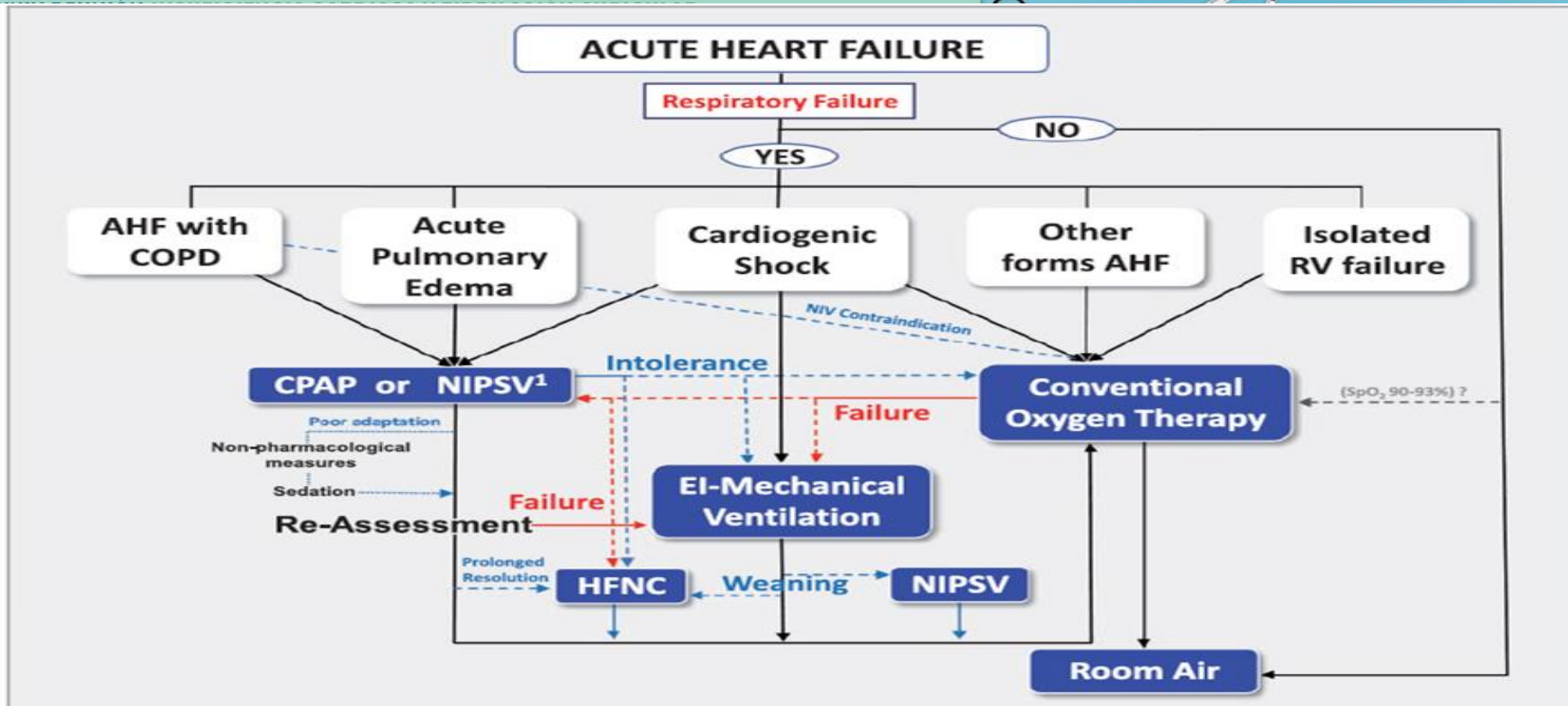
Sea cual sea la técnica debe iniciarse tan pronto como sea posible en pacientes con distress respiratorio (frecuencia respiratoria > 25 resp/mn $SpO_2 < 90\%$) para mejorar el intercambio gaseoso, disminuyendo la necesidad de intubación y ventilación mecánica invasiva





- Comenzaremos con CPAP (5 cmH₂O) por su mayor facilidad
- Emplearemos presión de soporte (IPAP 10 EPAP 5) en los casos de retención de carbónico o no mejoría con lo previo.
- Reservaremos las canuas nasales con oxigenoterapia de alto flujo (40 l/mn) para pacientes que no toleran CPAP ni presión de soporte o para el descanso o retirada de ellas







Cardiac or respiratory arrest

Progressive worsening of altered mental status

Progressive worsening of respiratory failure with hypoxaemia [$\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ (8.0 kPa)], hypercapnia [$\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$ (6.65 kPa)] and acidosis (pH < 7.35), despite NIV

Need of airway protection

Persistent haemodynamic instability

Agitation or intolerance to NIV with progressive respiratory failure

NIV = non-invasive ventilation; PaCO_2 = partial pressure of carbon dioxide; PaO_2 = partial pressure of oxygen. From ¹⁵⁴





SOLUCIÓN O ESTABILIZACIÓN DE LA CAUSA (habitualmente 2-5 horas en EAP):

- Estabilidad hemodinámica y clínica
- F. Respiratoria <25-30
- Pa/O₂/FiO₂ >200 (FiO₂ < 0.5)
- Ph>7,35
- No musculatura accesoria
- Mantenido con niveles iniciales de presión (descenso progresivo)

