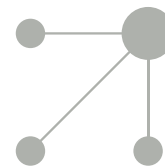


analesdepediatría

www.analesdepediatria.org



CARTA AL EDITOR

La oxigenoterapia de alto flujo sí tiene un papel en el tratamiento de la bronquiolitis en las plantas de pediatría

High-flow oxygen therapy does have a role in the treatment of bronchiolitis on the paediatric wards

Sr. Editor:

Agradecemos a los autores¹ sus comentarios a nuestro artículo. Nuestro primer objetivo es profundizar en el tratamiento de la bronquiolitis en las plantas de hospitalización pediátricas (PHP), así como optimizar el uso de los dispositivos de oxigenoterapia de alto flujo (OAF) en estos pacientes. Sabemos que la OAF no es una terapia para todos los pacientes, pero sí para aquellos que presentan una bronquiolitis moderada-grave, que aún no son susceptibles de traslado a la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), pero que con las terapias habituales no mejoran ni están cómodas en las plantas de hospitalización.

Cuando se analiza la OAF se demuestra que es eficaz, con una mejoría de la frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR) y *score* de gravedad desde las primeras horas de tratamiento². Estos resultados son comunes en todos los artículos publicados tanto en las UCIP, como en las PHP y urgencias. Respecto a la eficiencia, entendida como la capacidad para realizar adecuadamente una función, la OAF presenta innumerables ventajas fisiopatológicas respecto a la oxigenoterapia convencional y, en cuanto a la efectividad, que es la capacidad de evitar el fracaso terapéutico comparado con oxigenoterapia convencional, ha quedado demostrado en diversos estudios². Además, se ha evidenciado que es un tratamiento seguro en el contexto de las PHP, y mucho más cómodo que la aplicación de presión positiva continua (CPAP) en los lactantes^{2,3}.

Muchos de los artículos publicados⁴, se han realizado en UCIP, donde el escenario es completamente diferente al que

nosotros planteamos en las PHP y, por tanto, difícilmente comparables. En el metaanálisis de Lin et al. se observa menor fracaso terapéutico cuando se indica OAF en comparación con la oxigenoterapia convencional. Es cierto que la OAF no ha demostrado una disminución de la estancia media ni de los días de oxígeno, pero no hay que olvidar que se indica en pacientes más graves, por lo que es difícil que disminuyan³. Lo que sí ha demostrado claramente la OAF es un menor número de efectos adversos, una mayor confortabilidad, y mayor descenso de la FC, comparado con la CPAP².

Coincidimos en que la OAF puede tener mayor tasa de fracaso terapéutico que la CPAP en el tratamiento de la bronquiolitis, sin embargo, el uso teórico de la CPAP en las PHP necesitaría unos recursos humanos y materiales superiores a la OAF, más compatibles con las UCIP o las unidades de intermedios.

Hasta la fecha no hay ningún estudio publicado que haya demostrado claramente el beneficio y la seguridad de la implantación de la CPAP en una planta convencional, al contrario que la OAF³, que además ya se ha implantado en el 92% de las PHP de lactantes de nuestro país, según una encuesta realizada por la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO). Evidentemente, habrá que optimizar las indicaciones de OAF, el momento de inicio y de retirada, aspectos como confortabilidad, criterios de fracaso terapéutico, estudios de coste-efectividad, así como el momento idóneo para realizar una escalada terapéutica o traslado a otra unidad u hospital, pero la literatura avala un papel relevante a caballo de la oxigenoterapia convencional y la CPAP/BiPAP.

Agradecimientos

Al personal de enfermería, a los pacientes y a sus familias.

Bibliografía

1. ANPEDIA-19-357.
2. Lin J, Zhang Y, Xiong L, Liu S, Gong C, Dai J. High-flow nasal cannula therapy for children with bronchiolitis: A systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child*. 2019;104:564-76.
3. Franklin D, Babl FE, Schlapbach LJ, Oakley E, Craig S, Neutze J, et al. A randomized trial of High-Flow oxygen therapy in infants with bronchiolitis. *N Engl J Med*. 2018;378:1121-31.

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.07.009>

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.09.005>

1695-4033/© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: González Martínez F, et al. La oxigenoterapia de alto flujo sí tiene un papel en el tratamiento de la bronquiolitis en las plantas de pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.09.005>

4. Milési C, Pierre AF, Deho A, Pouyau R, Liet JM, Guillot C, et al. A multicenter randomized controlled trial of a 3-L/kg/min versus 2-L/kg/min high-flow nasal cannula flow rate in young infants with severe viral bronchiolitis (TRAMONTANE 2). *Intensive Care Med.* 2018;44:1870–8.

Felipe González Martínez*, M. Isabel González Sánchez,
Jimena Pérez Moreno y Rosa Rodríguez Fernández

Sección de Hospitalización de Pediatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital infantil, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: felipe.gonzalezm@yahoo.es

(F. González Martínez).