

Nota de prensa

29 de septiembre de 2022

La oxigenoterapia nasal de alto flujo y el sistema venturi son igual de eficaces para prevenir la reintubación en pacientes con hipoxemia post extubación

- Es la principal conclusión del estudio científico realizado en las Unidades de Cuidados Intensivos de 13 hospitales europeos y donde Sant Pau ha sido el único del Estado en participar
- El trabajo se ha publicado en la revista [American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine](#)
- La mascarilla con sistema venturi tiene el mismo formato que las simples, excepto que incorpora un pequeño dispositivo situado en la parte inferior que permite ajustar la concentración de oxígeno inhalado que se quiere administrar al paciente

Imágenes de recurso: <https://flic.kr/s/aHBqjA941B>

Barcelona, 29 de septiembre de 2022.- Sant Pau ha sido el único centro del Estado en participar, junto con 12 otros hospitales europeos, en un estudio según el cual la oxigenoterapia nasal de alto flujo y el sistema venturi tienen la misma eficacia a la hora de prevenir la reintubación a las 72 horas y a los 28 días de la extubación en pacientes con hipoxemia post extubación.

En el estudio, multicéntrico, aleatorizado y controlado, llevado a cabo entre junio de 2014 y octubre de 2016 en 13 hospitales europeos: 4 de Italia, 7 de Francia, 1 de Grecia y 1 del Estado, concretamente el Hospital de Sant Pau, han participado un total de 494 pacientes con hipoxemia post extubación –243 tratados con oxigenoterapia de alto flujo y 251 con la mascarilla de sistema venturi. Según los resultados, no ha habido diferencias significativas en lo que se refiere al índice de reintubación a las 72 horas y a los 28 días entre los pacientes con insuficiencia respiratoria tratados con estas dos técnicas post extubación.

Al cabo de 72 horas de ser extubados, un 13% de los pacientes tratados con oxigenoterapia de alto flujo y un 11% de los tratados con la mascarilla venturi necesitaron ser reintubados. A los 28 días, estos porcentajes fueron del 21% y del 23%, respectivamente.

Otro dato a destacar es que la necesidad de ventilación no invasiva de rescate -con criterios de indicación predefinidos- fue significativamente más baja en el grupo tratado con oxigenoterapia de alto flujo comparado con el grupo tratado con la mascarilla venturi: a las 72 horas, un 8% frente a un 17% y, a los 28 días, un 12% frente a un 21%.

La mascarilla venturi es un dispositivo de alto flujo que mezcla el aire del oxígeno mediante el efecto venturi: esta mascarilla tiene el mismo formato que las simples, excepto que incorpora un pequeño dispositivo situado en la parte inferior que, mediante una ventana regulable, permite ajustar la fracción inspiratoria de oxígeno o concentración de oxígeno inhalado que se

quiere administrar al paciente. También tiene un par de orificios en la parte superior que permite expulsar el aire espirado.

Cabe tener presente que el proceso de liberación de la ventilación mecánica y la extubación son procedimientos críticos que requieren un abordaje sistemático una vez la fase aguda de la enfermedad se ha superado y se cumplen una serie de criterios clínicos de estabilidad bien definidos. Bajo las mejores condiciones la reintubación puede ser necesaria hasta en el 15% de los casos y se asocia a un incremento del riesgo de complicaciones y de mortalidad.

Este estudio que lidera Sant Pau, cuenta con la colaboración del Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau – IIB Sant Pau y de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Referencia bibliográfica

Am J Respir Crit Care Med. 2022 Jul 18. doi: 10.1164/rccm.202201-0065OC. Online ahead of print.

High-Flow Versus VenturiMask Oxygen Therapy to Prevent Re-Intubation in Hypoxemic Patients After Extubation: A Multicenter, Randomized Clinical Trial

Salvatore Maurizio Maggiore, Samir Jaber, Domenico Luca Grieco, Jordi Mancebo, Spyros Zakyntinos, Alexandre Demoule, Jean-Damien Ricard, Paolo Navalesi, Rosanna Vaschetto, Sami Hraiech, Kada Klouche, Jean-Pierre Frat, Virginie Lemiale, Vito Fanelli, Gerald Chanques, Daniele Natalini, Eleni Ischaki, Danielle Reuter, Indalecio Morán, Béatrice La Combe, Federico Longhini, Andrea De Gaetano, V Marco Ranieri, Laurent J Brochard, Massimo Antonelli, RINO trial study group

Abraham del Moral Pairada

Cap de premsa

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

adelmoralp@santpau.cat

T. 935 537 830 M. 646 391 548

www.santpau.cat

@HospitalSantPau