



## NOTA DE PRENSA

# El uso adecuado de la ventilación no invasiva reduce la estancia hospitalaria y la mortalidad

- **Siete Sociedades Científicas Españolas se unen para crear las primeras **Recomendaciones de Consenso para el uso de la ventilación no invasiva y la terapia de alto flujo.****
- **Los expertos recuerdan la importancia de una técnica que permite ganar el tiempo necesario para recabar información del paciente, así como reducir los riesgos de intubación, estancia hospitalaria y tasa de mortalidad.**
- **El uso de ventiladores específicos para esta técnica es fundamental para que sea exitosa. También su conocimiento y su manejo técnico, así como una ratio adecuada de profesionales de medicina y enfermería.**

Madrid, 29 de octubre de 2020. Esta tarde se han presentado oficialmente las 'Recomendaciones sobre la utilización de la ventilación no invasiva y terapia de alto flujo con cánulas nasales en el enfermo adulto, pediátrico y neonatal con insuficiencia respiratoria aguda grave'. El documento ha sido consensuado por especialistas de las sociedades españolas de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias [SEMICYUC], Neumología y Cirugía Torácica [SEPAR], Medicina de Urgencias y Emergencias [SEMES]; Cuidados Intensivos Pediátricos [SECIP], Neonatología [SENeO], Neumología Pediátrica [SENP] y Anestesiología y Reanimación [SEDAR]; y se ha presentado formalmente durante el LV Congreso Nacional Online de la SEMICYUC, que tiene lugar esta semana.

Elaborado por 26 autores y avalado por los Comités Científicos de las Sociedades Médicas, el documento recoge recomendaciones de buena práctica clínica para la aplicación de soporte no invasivo en enfermos con insuficiencia respiratoria aguda. **“El uso de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) reduce el riesgo de intubación, la estancia hospitalaria y la mortalidad respecto al tratamiento médico estándar”**, explican los expertos firmantes. De ahí la importancia de establecer pautas homogéneas de acción. **“Es muy importante la estratificación del riesgo y la gradación de los cuidados en cuanto al diagnóstico, el pronóstico, la situación basal e incluso la adecuación del esfuerzo terapéutico, lo que permitiría una identificación precoz del fracaso de la técnica”**, prosiguen.

El documento analiza diferentes perfiles de enfermos, indicando cómo actuar mediante un abordaje multidisciplinar y estableciendo un acuerdo acerca de la idoneidad o no de llevar a cabo las técnicas de VMNI y terapia de alto flujo. De este modo, recomiendan una prueba de VMNI en pacientes adultos con neumonía y comorbilidad cardiorrespiratoria,

mientras que desaconsejan la terapia de alto flujo con cánulas nasales en pacientes UCI pediátricos por broncoespasmo o la prueba de VMNI en enfermos adultos con síndrome de distrés respiratorio e insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica grave, por citar solo tres ejemplos de los más de 50 perfiles descritos por los doctores.

Poder llevar a cabo esta técnica con garantías es esencial. Para ello, los expertos aconsejan en las unidades una **ratio médico-paciente** no superior a 1:6 y una **enfermería-paciente** no superior a 1:4 (1:2 en Pediatría). “Deben contar, además, con una monitorización continua mínima indispensable (pulsioximetría, ECG) las 24 horas, además de un manejo multidisciplinar cualificado, sea cual sea el lugar donde se realice”, añaden. Además, **los ventiladores utilizados deben ser específicos o disponer de una opción específica para VMNI y de fácil manejo**, ya que suelen ser utilizados por personal con alto índice de rotación.

Las recomendaciones recogidas reflejan por primera vez el grado de acuerdo entre las principales sociedades científicas. No solo proporcionan una herramienta de trabajo actualizada para todos los médicos encargados del manejo de los enfermos adultos y pediátricos-neonatales con insuficiencia respiratoria aguda, sino que también permiten disminuir la variabilidad clínica en la asistencia de estos enfermos.

El documento, que puede ser consultado *online*, ha sido aceptado por las revistas ‘Medicina Intensiva’, ‘Archivos de Bronconeumología’ y ‘Revista Española de Anestesiología y Reanimación’, respectivamente, así como cuenta con el aval científico de las Sociedades Médicas implicadas.