

# MODULACIÓN DEL TRABAJO RESPIRATORIO EN FASE DE DESCONECCIÓN DEL SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, MEDIANTE LA HIPEROXIA: REPORTE DE CASO

Felipe Aravena-Gómez<sup>1</sup>, Jorge Espinoza-Rojas<sup>1</sup>, Mauro Castro-Sayat<sup>2</sup>

1. Hospital Dr Gustavo Fricke, Viña del Mar. Chile

2. Hospital Juan A. Fernandez, Buenos Aires. Argentina

## INTRODUCCIÓN:

La optimización del trabajo respiratorio resulta fundamental para prevenir la lesión pulmonar autoinfligida durante la fase de desconexión ventilatoria. El presente caso tiene como objetivo describir una intervención clínica basada en la modulación del contenido arterial de oxígeno (CaO<sub>2</sub>) mediante el ajuste de la fracción inspirada de oxígeno (FiO<sub>2</sub>), en un paciente con patrón respiratorio restrictivo (distensibilidad estática promedio de 15 cmH<sub>2</sub>O), en fase de desconexión ventilatoria, el cual exhibía una mecánica respiratoria injuriosa. A través de un seguimiento exhaustivo de parámetros mecánicos y gasométricos, se busca analizar el impacto de esta estrategia en la reducción del trabajo respiratorio.

## METODOLOGÍA:

Manteniendo constante la asistencia ventilatoria y la sedoanalgesia, se determinó el umbral de la FiO<sub>2</sub> al cual el trabajo respiratorio permanecía lo menos lesivo a través de distintas técnicas evaluativas. El impulso respiratorio se determinó a través de la oclusión de la vía aérea en los primeros 100ms (P<sub>0.1</sub>) y el trabajo respiratorio se determinó mediante la presión de oclusión (P<sub>occ</sub>), la estimación de la presión muscular (P<sub>mus</sub>) y presión transpulmonar dinámica (PLdyn).

## RESULTADOS:

La fracción inspirada de oxígeno umbral determinó un aumento en el CaO<sub>2</sub> el cual disminuyó el trabajo respiratorio (tabla1).

## CONCLUSIÓN:

La titulación de la FiO<sub>2</sub> representa una estrategia viable para modular el trabajo respiratorio en este paciente (figura 1). Este reporte sugiere que, incluso en presencia de parámetros gasométricos dentro de rangos aceptables, el incremento de la FiO<sub>2</sub> puede influir de manera significativa en el impulso y el esfuerzo respiratorio, secundario a las modificaciones del CaO<sub>2</sub>. No obstante, resulta fundamental considerar los posibles efectos adversos derivados de la hiperoxia prolongada y de la ventilación lesiva, según cada usuario. El presente caso clínico abre una línea de investigación prometedora en el contexto del SDRA, que debería explorarse en mayor profundidad, incluyendo poblaciones de pacientes más amplias y diversas, con el objetivo de determinar su aplicabilidad y su impacto en la evolución clínica de usuarios sometidos a ventilación mecánica.