



2 /2021 Recomendación sobre Efectividad de la Cánula nasal de alto flujo calentada y humidificada (HFNC) en comparación con la presión positiva nasal continua en las vías respiratorias en pacientes pediátricos

El alto flujo ha ganado popularidad y se utiliza cada vez más en la práctica clínica en muchas unidades del Reino Unido y otros países, en particular en América del Norte y Australia. Ello se debe en gran medida a que se percibe una mayor facilidad de uso de estos dispositivos en comparación con la presión positiva nasal continua (CPAP). Se considera que el HFNC debe mejorar la tolerancia del paciente y los resultados. Sin embargo, la evidencia hasta el momento no corrobora estas presunciones.

La pregunta que se nos trasladó fue conocer la efectividad de la cánula nasal de alto flujo calentada y humidificada (HFNC) en comparación con la atención habitual en pacientes pediátricos, CPAP.

En el caso de la atención a prematuros, tanto en las revisiones sistemáticas como en el informe de evaluación se expresan la falta de ensayos clínicos aleatorios que verifiquen los resultados mejores de la HFNC en relación con el resto de soportes respiratorios. También se requieren pruebas adicionales para evaluar la seguridad y la eficacia del alto flujo en los subgrupos muy prematuros y ligeramente prematuros y para comparar diferentes dispositivos de existentes de alto flujo.

La única variable que muestra mejores resultados en el alto flujo es la relacionada con el confort. El resto de variables de resultado como: el fracaso, el retraso, las causas y los factores de predicción del fracaso, la tasa de éxito después del traslado, la tasa de intubación, la aparición de lesiones cutáneas, la duración de la estancia y los efectos adversos graves (síndrome de fuga de aire y muerte) muestran mejores resultados con la CPAP.

El alto flujo no redujo significativamente el tiempo con oxígeno en comparación con el tratamiento estándar, lo que sugiere que su uso temprano no modifica el proceso de la enfermedad subyacente en la bronquiolitis moderadamente grave. La HFNC podría tener un papel como terapia de rescate para reducir la proporción de niños que requieren cuidados intensivos de alto coste.

La incorporación de la HFNC al tratamiento de pacientes con crisis asmática no presentó beneficios clínicos ni disminuyó el tiempo de estancia en el departamento de emergencias pediátricas.

En un estudio de minimización de costes reciente, se expresa que es poco probable que el uso de oxígeno de alto flujo como tratamiento inicial de la insuficiencia respiratoria en lactantes con bronquiolitis suponga un ahorro de costes para el sistema sanitario, en comparación con la oxigenoterapia estándar con alto flujo de rescate.

En los servicios de pediatría de los hospitales de Asturias no se está utilizando la HFNC, pero la presión por su incorporación es creciente, ya que en otros hospitales del estado se ha introducido.

Una vez comentadas las conclusiones del informe, se recomienda:

No incorporar esta TS a la cartera común básica de servicios de la Comunidad Autónoma.

Recomendación aprobada en la reunión del 17 de marzo de 2021