

CONSENSO ARGENTINO DE VENTILACION NO INVASIVA

**ANA R. DIEZ^{1,4,8}, HORACIO ABBONA^{1,6}, GERARDO FERRERO^{1,5}, JUAN C. FIGUEROA CASAS^{4,8},
MARCELINO DE VEGA^{2,9}, RAUL LISANTI^{2,7}, ANA M. LOPEZ^{4,6}, GUILLERMO MENGA^{1,5},
GUILLERMO C. MONTIEL^{2,5}, DANIEL PEREZ CHADA^{2,5}, ALEJANDRO C. RAIMONDI^{4,5},
GUILLERMO A. RAIMONDI^{4,5}, MARÍA ELISA URIBE ECHEVARRIA^{1,6}, WALTER D. VÁZQUEZ^{3,7}
Y GRUPO DE CONSENSO ARGENTINO DE VENTILACIÓN NO INVASIVA¹⁰**

¹Sección Neumología Crítica y ²Sección Medicina del Sueño, Oxigenoterapia y otros Tratamientos Crónicos Domiciliario de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR); ³Comité de Neumología Crítica de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI); ⁴Cuerpo Editor del Consenso; ⁵Buenos Aires, ⁶Córdoba, ⁷Mendoza, ⁸Rosario, ⁹Salta

Resumen La ventilación no invasiva (VNI) ha alcanzado notable difusión en los últimos años. El ahorro de las complicaciones causadas por la intubación traqueal la hace especialmente atractiva en pacientes que presentan insuficiencia respiratoria aguda (IRA) no muy grave y que conservan cierta autonomía respiratoria. También se han descrito efectos terapéuticos en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica de etiologías diversas. No obstante, los resultados obtenidos son variables según las circunstancias que motivan su aplicación. A fin de revisar la evidencia a favor de su uso se elaboró este Consenso referido particularmente a la VNI a presión positiva. Se describen su fundamento fisiopatológico, esencial para su correcta aplicación, y el equipamiento necesario para implementarla. La evidencia existente en la literatura establece definida utilidad de la VNI en la exacerbación de la EPOC y en el edema agudo de pulmón cardiogénico (Recomendación A). Su beneficio es aún incierto en pacientes con IRA secundaria a síndrome de dificultad respiratoria aguda, salvo en el subgrupo de pacientes inmunosuprimidos (Recomendación B). Los resultados son también favorables en la desvinculación de la asistencia respiratoria mecánica (ARM), especialmente en pacientes ventilados por exacerbación de EPOC (Recomendación A). En la insuficiencia respiratoria crónica se ha hallado mejoría en la calidad de vida y mayor sobrevida en pacientes con enfermedades restrictivas (Recomendación B), mientras que existe aún controversia sobre su utilidad en pacientes con EPOC estable (Recomendación C). La VNI debe ser aplicada con estándares de cuidados que son establecidos. Se revisan las eventuales complicaciones derivadas de su uso y el beneficio costo-efectividad ahorrando recursos de mayor complejidad y disminuyendo los riesgos que implica la ARM invasiva.

Palabras clave: consenso, ventilación no invasiva, insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia respiratoria crónica

Abstract *Argentine consensus of non-invasive ventilation.* Non-invasive ventilation (NIV) is nowadays increasingly used. The significant decrease in tracheal intubation related complications makes it particularly attractive in patients with moderately acute respiratory failure (ARF) who still have some degree of respiratory autonomy. It has also been used to support patients with chronic respiratory failure. However, final outcomes are variable according to the conditions which determined its application. This Consensus was performed in order to review the evidence supporting the use of positive pressure NIV. The patho-physiological background of NIV and the equipment required technology are described. Available evidence clearly suggests

¹⁰Grupo de Consenso Argentino de Ventilación no Invasiva

Fundamentos fisiopatológicos: Guillermo C. Montiel (Coordinador), Eduardo L. De Vito, Ada Toledo.

Equipamiento: Horacio Abbona, Gerardo Ferrero (Coordinadores), Pablo Galíndez, Alejandro Midley, Sergio Monteiro, Oscar Pereyra González, Roger Rodríguez La Moglie, Norberto Tiribelli.

Insuficiencia respiratoria aguda: Ana R. Diez, Walter Vázquez (Coordinadores), Andrés Bertorello, Juan P. Casas, Eduardo L. De Vito, Sergio Lasdica, Guillermo Menga, Oscar Pereyra González, Adrián Suárez, Ricardo Valentini.

Insuficiencia respiratoria crónica: Daniel Pérez Chada (Coordinador), Jorge Avila, Eduardo L. De Vito, Carlos De la Vega (h), Luis D. Larrateguy, Marcela Smurra, Adrián Suárez, Alejandro Videla.

Desvinculación de la asistencia respiratoria mecánica: María Elisa Uribe Echevarría (Coordinadora), Alexis Casaux, Ada Toledo, Elisa Uribe Echevarría.

Estándares de cuidados: Guillermo Menga.

Complicaciones: Marcelino de Vega (Coordinador), María Alejandra Argüello.

Análisis de costos y costo-efectividad: Raúl Lisanti (Coordinador), Jorge Cáneva, Luis D. Larrateguy.

Recibido: 3-V-2005

Aceptado: 7-IX-2005

Dirección postal: Dra. Ana R. Diez, Morrison 8750, 2000 Rosario, Argentina
Fax: (54-341) 4513191

e-mail: vorodiez@fibertel.com.ar

benefits of NIV in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and in cardiogenic pulmonary edema (Recommendation A). When considering ARF in the setting of acute respiratory distress syndrome results are uncertain, unless dealing with immunosuppressed patients (Recommendation B). Positive results are also shown in weaning of mechanical ventilation (MV), particularly regarding acute exacerbation of COPD patients (Recommendation A). An improved quality of life in chronic respiratory failure and a longer survival in restrictive disorders has also been shown (Recommendation B) while its benefit in stable COPD patients is still controversial (Recommendation C). NIV should be performed according to pre-established standards. A revision of NIV related complications is performed and the cost-benefit comparison with invasive MV is also considered.

Key words: consensus, non-invasive ventilation, acute respiratory failure, chronic respiratory failure