

VENTILACIÓN PRONA EN SDRA/COVID-19

10%

De los pacientes que ingresan a UCI puede presentar **SDRA** (> por sepsis o neumonía)

Mortalidad: 30% - 40%



Posibilidad terapéutica

Tratamiento estándar
(ventilación mecánica a presión positiva)



Ventilación prona
(Paciente en decúbito prono)



- → Reclutamiento de las regiones dorsales pulmonares
- ↑ Volumen final espiratorio
- ↑ Expansión de la pared torácica
- ↓ Shunt alveolar
- → Volumen tidal



6 Síntesis cualitativa de estudios sobre ventilación prona en SDRA (al 24/05/2020)



Ventilación prona

↓ † (a los 28 días) en comparación con la HFOV y LPV



Posición prona + LVT+FiO2-HPEEP

Posible estrategia de ventilación óptima para pacientes con SDRA

Revisión de VENTILACIÓN PRONA en COVID-19



0 ensayos clínicos aleatorizados
2 series de casos al 24/05/2020

No es posible determinar la eficacia ni la seguridad del uso de la ventilación prona en pacientes con COVID-19.

Riesgo de barotrauma



No hay ≠ estadísticamente significativa

Úlceras por presión y movilizaciones del TOT



No abordados en los estudios

HFOV= ventilación oscilatoria de alta frecuencia; LPV= ventilación mecánica protectora pulmonar

Fuente: Ventilación prona en síndrome de distrés respiratorio agudo y COVID-19. Reporte de Resultados de Investigación 11-2020. Lima: ESSALUD; 2020.
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RR1_11_2020.pdf