

Pregunta 4: En personas con COVID-19, ¿cuándo se debería iniciar la oxigenoterapia?

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
4	Personas con COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Oxigenoterapia convencional CNAF VMNI 	<ul style="list-style-type: none"> Mortalidad Necesidad de VMI Resolución o mejoría de los síntomas Hospitalización Eventos adversos graves

Recomendaciones y contextualización:

El GEG consideró relevante adaptar las recomendaciones de la GPC de OPS (1) que respondieron a esta pregunta clínica, para lo cual se parafraseó el enunciado según el formato de EsSalud. Además, debido a lo reciente de la búsqueda sistemática realizada por la GPC de OPS (1), el GEG decidió no actualizarla, siendo poco probable que existan más estudios recientes. Así mismo, el GEG decidió mantener la fuerza, dirección y la certeza de la evidencia de las recomendaciones.

Recomendación OPS	Recomendación adaptada
<p>Se recomienda, en los pacientes adultos con COVID-19 con síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA) y distrés respiratorio, hipoxemia o choque (sin intubación o ventilación mecánica), utilizar de inmediato oxígeno suplementario hasta alcanzar $SpO_2 \geq 94\%$.</p> <p>Recomendación Fuerte. Calidad de la evidencia: moderada</p>	<p>En personas con COVID-19 e hipoxemia evidenciada ($SatO_2 \leq 93\%$) o insuficiencia respiratoria aguda (IRA) ($SatO_2 < 90\%$), recomendamos iniciar oxigenoterapia convencional[†] para mantener una saturación de oxígeno ($SatO_2$) meta entre 94-96%.</p>
<p>En pacientes adultos con COVID-19 e insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda con suplemento de oxígeno, se recomienda que la SpO_2 no sea mayor que 96%.</p> <p>Recomendación Fuerte. Calidad de la evidencia: moderada</p>	<p>[†]Oxigenoterapia convencional: cánula nasal simple, mascarilla simple, mascarilla con sistema venturi o mascarilla con reservorio</p> <p>Recomendación fuerte a favor Certeza de la evidencia: Moderada (⊕⊕⊕⊖)</p>
<p>En pacientes adultos con COVID-19 e insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda con necesidad de oxígeno suplementario, se sugiere que se utilice ventilación no invasiva con interfase u oxígeno nasal de alto flujo, de acuerdo con su disponibilidad, con el fin de reducir la mortalidad y probabilidad de intubación.</p> <p>Recomendación Condicional. Calidad de la evidencia: muy baja</p>	<p>En personas con COVID-19 e IRA persistente a pesar de oxigenoterapia convencional[†], sugerimos usar cánula nasal de alto flujo (CNAF) o ventilación mecánica no invasiva (VMNI), según disponibilidad, para mantener una saturación de oxígeno ($SatO_2$) meta entre 94-96%.</p> <p>[†]$SatO_2 \leq 93\%$ o $FR \geq 26-30$ o $PaFiO_2 \leq 201-300$ con $FiO_2 \geq 40\%$ con oxigenoterapia convencional: cánula nasal simple, mascarilla simple,</p>

	<p><i>maskarilla con sistema venturi o maskarilla con reservorio</i></p> <p>Recomendación condicional a favor</p> <p>Calidad de la evidencia: Muy baja (⊕⊖⊖⊖)</p>
--	---

Puntos de BPC:

El GEG consideró relevante emitir los siguientes puntos de BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

Justificación	Punto de BPC
<p>El uso CNAF o VMNI requiere de una vigilancia estrecha, ya que la intubación no anticipada conlleva un mayor riesgo de exposición a aerosoles. La presencia de taquipnea, taquicardia, hipoxemia a pesar de un flujo alto, trastorno del sensorio e hipercapnia son signos de falla inminente. (17, 18)</p>	<p>En personas con COVID-19 en soporte oxigenatorio con CNAF o VMNI, mantener una estrecha monitorización de la frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno (SatO₂), fracción inspirada de oxígeno (FiO₂) y el trabajo respiratorio; con la finalidad de evaluar la respuesta al tratamiento.</p>
<p>Los pacientes pueden seguir teniendo un aumento del trabajo respiratorio o hipoxemia incluso cuando el oxígeno se administra a través de sistemas de alto flujo, principalmente debido a un desequilibrio entre la ventilación y la perfusión intrapulmonar (19), por lo que en estos casos es necesario considerar la necesidad de intubación endotraqueal temprana.</p>	<p>En personas con COVID-19 en soporte oxigenatorio con CNAF o VMNI, en caso de no respuesta, debe considerarse realizar una intubación endotraqueal temprana y conexión a ventilación mecánica invasiva en condiciones controladas según disponibilidad y prioridad cuando se presente uno o más de los siguientes hallazgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inestabilidad hemodinámica • Shock • Requerimiento de vasopresores • PaO₂/FiO₂ < 100-150 • PaCO₂ > 40 mmHg • Aumento del trabajo respiratorio con respiración paradójal • Taquipnea persistente ≥ 30 respiraciones por minuto