

CARTA AL DIRECTOR-EDITOR

Emergency Department. University of Botswana

Revista Cubana
de Medicina Intensiva
y Emergencias

**Ventilación mecánica no invasiva en el anciano****Non invasive mechanical ventilation in elderly patient**

Aurelio Rodríguez Fernández¹

Estimado Editor:

He leído con extraordinario placer el artículo titulado "*Impacto de la ventilación no invasiva en la unidad de cuidados intensivos*" de los autores Pedro Antonio Alonso Oviedo, Alberto Brito Cruz, Andy Retamero Rodríguez, Libán Rosales Falcón, recibo con agrado que se use esta técnica en nuestras instituciones en áreas de atención al paciente crítico.

Quiero apuntar algunas consideraciones breves en relación a los pacientes geriátricos y dicha técnica de ventilación mecánica no invasiva (vmni), sobre todo conociendo que los autores la utilizaron con mayor frecuencia en ellos para que tengamos en cuenta ciertos aspectos en el paciente en edad geriátrica para que la misma sea no fallida.

Los cambios fisiológicos y anatómicos que se producen en el envejecimiento hace que la selección de la interfase sea fundamental pues la indicación de vmni supone una alternativa eficaz ya que la ventilación mecánica invasiva en pacientes con edad avanzada conlleva un empeoramiento del pronóstico.¹

De cualquier manera, los resultados de la vmni en pacientes con edad superior

a los 65 años son variables, con una elevada tasa de fracaso tanto para la insuficiencia respiratoria hipercápnea o la aguda hipoxémica; un aumento de la edad incrementa la posibilidad de fracaso de la técnica.

Los factores como el estado de su piel asociado a su envejecimiento, la pérdida de la dermis, el adelgazamiento de la epidermis, el aplanamiento de la línea de unión dermo-epidérmica, la pérdida de fibras elásticas y el aumento de la permeabilidad cutánea incrementa en ellos la posibilidad de aparición de úlceras, sobre todo en el dorso de la nariz, recomendándose siempre usar almohadillas protectoras cuando no se disponen de interfases ideales diseñadas para estos enfermos.

La mucosa respiratoria del anciano se asocia a una pérdida de la sensibilidad de los receptores de flujo y presión de la mucosa nasal, esta situación predispone a una mayor sintomatología relacionada con la incapacidad de las mucosas a los efectos de la presión positiva que producirá la vmni como son el alto flujo inspiratorio, gases inspirados con baja humedad y temperatura y por efecto del propio mantenimiento de la vmni en el tiempo.²

Por último quiero referirme a la pérdida de dentición que puede ser frecuente en estos enfermos y esta circunstancia

Correspondencia: Dr. Aurelio Rodríguez Fernández. University of Botswana, Emergency Department.

Email: rodriguezaurelio555@gmail.com

afectará el grado de fijación y efectividad con una mayor prevalencia de fugas perimáscara descrito por Soo Hoo y cols.³ La aplicación del sistema facial en pacientes con déficit de dentición, respiración bucal y altos niveles de presión positiva produce una distención de la musculatura bucal, aumento del es-

pacio muerto anatómico, posibilidad de limitación en el control de la hipercapnia e intolerancia a la vmmi.

Recordar además el grado de comunicación verbal que a esta edad tienen los pacientes para mantener la técnica por largos períodos.

Referencias Bibliográficas

1. Swinburne AJ, Fedullo AJ, Bixby K, Lee DK, Wahl GW: Respiratory failure in the elderly. Analysis of outcome after treatment with mechanical ventilation. Arch Intern Med 1993;153(14):1657.
2. Edelstein DR: Aging of the normal nose in adults. Laryngoscope 1966;106 (suppl 81):1-25.
3. Soo Hoo GW, Santiago S, Williams A. Nasal mechanical ventilation for hypercapnic respiratory failure in chronic obstructive pulmonary disease. Determinants of success and failure. Crit Care Med. 1994; 22:1253-61

¹FCCP. Senior Lecturer in Medicine Faculty, Emergency Department, University of Botswana. Especialista de II grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Máster en Toxicología Clínica y en Urgencias Médicas.

Recibido: 02 de octubre de 2016

Aprobado: 03 de octubre de 2016

Correspondencia: Aurelio Rodriguez Fernandez. Emergency Department, University of Botswana. Email: rodriguezaurelio555@gmail.com

No se declaran conflicto de interés
