Cartas al Editor

Oxigenoterapia y cuidados paliativos en pacientes con insuficiencia cardiaca

Oxygen therapy and palliative care in patients with heart failure

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el documento de consenso y recomendaciones sobre cuidados paliativos en insuficiencia cardiaca (IC) de las Secciones de Insuficiencia Cardiaca y Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología elaborado por García Pinilla et al.[1]. Los autores dejan patente la importancia de la oxigenoterapia en pacientes con hipoxemia e incluso cuando el paciente no presenta disminución de la saturación de oxígeno, y que también son eficaces medidas sencillas como el aire fresco (corriente o de ventiladores) dirigido a la cara del paciente. El objetivo principal para este tipo de enfermos es el control sintomático ofreciendo una asistencia consensuada con el paciente y la familia, que ofrezca comodidad y calidad de vida incluso en los estadios finales de la enfermedad[2].

Sin embargo, es muy frecuente que esta oxigenoterapia convencional no controle con eficacia la disnea, sobre todo en los momentos de una exacerbación, y tampoco en el domicilio, sobre todo cuando la IC concurre con trastornos ventilatorios del sueño. En las últimas 3 décadas se han desarrollado nuevas formas no invasivas para el control de la disnea de pacientes con enfermedad cardiorrespiratoria crónica; la ventilación mecánica no invasiva (VMNI), la presión positiva continua en la vía aérea y el tratamiento de alto flujo con cánulas nasales (TAFCN) se utilizan en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda (IRA) o crónica agudizada y para el control sintomático en todas las etapas de cuidados paliativos, incluidas las fases finales de la vida. En el año 2017, las guías de la *European Respiratory Society* y de la *American Thoracic Society* recomendaban el uso de VMNI para el control sintomático de la disnea de pacientes con enfermedad crónica avanzada de origen canceroso o no[3]. Algunos expertos consideran la TAFCN de elección en la IRA hipoxémica de cualquier origen; en una reciente publicación Shah et al.[4], se analiza el uso de la TAFCN en pacientes en situación paliativa y concluyen que esta se puede utilizar en un número seleccionado de pacientes con IRA, incluida la IC avanzada agudizada con una tolerabilidad mayor que la VMNI y un nivel de eficacia similar. En la misma línea, Tinelli et al.[5] analizan su experiencia en el uso de TAFCN en una serie de casos en una población geriátrica (media de edad, 84 años) en situación de IRA grave y un 61% con IC agudizada, y concluyen que el uso de esta técnica estaría especialmente indicado en este tipo de población por su eficacia en el control de la disnea y la corrección de la hipoxemia[5].

Por ello consideramos que tanto la VMNI con la presión positiva continua en la vía aérea como la TAFCN deberían tomarse como opciones no invasivas para el control de la disnea de pacientes con IC en cualquier etapa de los cuidados paliativos, tanto en el momento de la exacerbación como en el tratamiento domiciliario, siempre con las premisas del bienestar y el respeto de las decisiones del paciente y sus familiares[6].

José Manuel Carratalá[a], Bárbara Peña-Pardo[a], Víctor Gil[b] y Javier Jacob[c,*]

[a]*Servicio de Urgencias, Corta Estancia y Hospital a Domicilio, Hospital General de Alicante, Alicante, España*
[b]*Servicio de Urgencias, Hospital Clínic, Barcelona, España*
[c]*Servicio de Urgencias, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*

*Autor para correspondencia:
Correo electrónico: jjacob@bellvitgehospital.cat (J. Jacob).

On-line el 17 de enero 2020

BIBLIOGRAFÍA

1. García Pinilla JM, Díez-Villanueva P, Bover Freire R, et al. Documento de consenso y recomendaciones sobre cuidados paliativos en insuficiencia cardiaca de las Secciones de Insuficiencia Cardiaca y Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología. *Rev Esp Cardiol.* 2020;73:69–76.
2. Llopis García G, Munk Sánchez S, García Briñón MA, Fernández Alonso C, González Del Castillo J, Martín-Sánchez FJ. El efecto de la fragilidad física en el pronóstico a largo plazo en los pacientes mayores con insuficiencia cardiaca aguda dados de alta desde un servicio de urgencias. *Emergencias.* 2019;31:413–416.
3. Rochwerg B, Brochard L, Elliott MW, et al. Official ERS/ATS clinical practice guidelines: noninvasive ventilation for acute respiratory failure. *Eur Respir J.* 2017;31:50pii: 1602426.
4. Shah N, Mehta Z, Mehta Y. High-flow nasal cannula oxygen therapy in palliative care High-flow nasal cannula oxygen therapy in palliative care #330. *J Palliat Med.* 2017;20:679–680.
5. Tinelli V, Cabrini L, Fominskiy E, Franchini S, Ferrante L, Ball L. High flow nasal cannula oxygen vs. conventional oxygen therapy and noninvasive ventilation in emergency department patients: a systematic review and meta-analysis. *J Emerg Med.* 2019;57:322–328.
6. Formiga F, Chivite D. Insuficiencia cardiaca aguda: básico conocer al paciente. *Emergencias.* 2018;30:145–146.

https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.12.022
0300-8932/
© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:
https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.06.024
https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.01.021