



Normativas de Oxigenoterapia Domiciliaria

- 1- En pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), está bien documentado el beneficio en cuanto a calidad de vida y supervivencia de los individuos que cumplen los siguientes requerimientos.

Oxigenoterapia continua (18-24 h/día)

- PaO₂ < 55 mm Hg en reposo, ó
- PaO₂ de 56-59 mm Hg en reposo que presente, además, alguno de los siguientes:
 - Hipertensión arterial pulmonar
 - Policitemia (hematocrito > 55%)
 - *Cor pulmonale*
 - Insuficiencia cardíaca congestiva
 - Arritmias
 - Alteraciones en la función intelectual

Entre los pacientes estables con EPOC que deberán ser evaluados para determinar si requieren oxigenoterapia continua domiciliaria se incluyen:

- aquellos con disnea a pesar del tratamiento broncodilatador pleno,
- los sujetos con volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV₁) menor del 50% del predicho
- los enfermos con saturación basal \leq 92% respirando aire ambiente
- los sujetos con desaturación marcada en la prueba de caminata.

La indicación de oxigenoterapia crónica domiciliaria en pacientes estables requiere de 2 mediciones de gasometría arterial separadas por al menos 2 semanas. Se tendrá en cuenta la mejor de esas determinaciones para la indicación de oxígeno domiciliar.

Los sujetos que, luego de una exacerbación, requieren oxígeno domiciliario deberán ser evaluados dentro de los 3 meses del alta para determinar si continúan requiriendo esta indicación. En este caso, bastará una determinación para la definición.

El paciente deberá evitar fumar debido al riesgo de explosión. También se asegurará el tratamiento pleno con broncodilatadores de acción prolongada, corticoides inhalados, rehabilitación respiratoria, etc.

Copia N°:	Representante de la Dirección:	Fecha:
	<i>Revisó</i>	<i>Aprobó</i>
<u>Nombre</u>	Dr. Leonardo Gilardi	Dra. Inés Morend
<u>Firma</u>		
<u>Fecha</u>	25/03	09/04



Se reforzará el criterio de que el oxígeno es parte integral del tratamiento; por lo tanto, debe cumplirse con el mínimo de 18 h diarias de uso.

- 2- En los pacientes con hipertensión pulmonar primaria o secundaria, se aconseja seguir los mismos criterios que en la EPOC.
- 3- Si bien existen datos insuficientes de la utilidad del oxígeno domiciliario en pacientes con enfermedades restrictivas distintas de la EPOC, por consenso se aconseja seguir los mismos criterios.
- 4- Existen datos insuficientes o controvertidos acerca de la utilización en pacientes que desaturan en el ejercicio o durante el sueño, pero se encuentran normoxémicos en reposo. No se recomienda el uso de oxígeno domiciliario en esas circunstancias a menos que se haga por consenso en ateneo de la especialidad.
- 5- Otras indicaciones, como el uso paliativo para mejorar la disnea en pacientes con cáncer terminal no hipoxémico, se discutirán en ateneo de la especialidad

La provisión de oxígeno domiciliario se hará por medio de un concentrador más un tubo de 6 m³ de respaldo en casos de cortes de luz. No se aceptará el uso de oxígeno en tubos para nebulizar o para uso en forma continua. Existen formularios especiales de los proveedores de electricidad (Edenor y Edesur en el área metropolitana de Buenos Aires) para aquellos pacientes “*electrodependientes*”, cuyos domicilios son priorizados a la hora de hacer reparaciones; asimismo, en caso de cortes prolongados, la empresa brinda un generador portátil en el domicilio. El paciente debe requerir los formularios a la empresa para ser completados por el médico tratante.

En los casos que requieran equipos portátiles, se proveerá un concentrador con tubo ultraligero más un carrito para transportar (peso alrededor de 8 kg). Será necesario avisar al paciente que probablemente necesitará ayuda para movilizarse con este equipo.



Bibliografía

- 1- Guía clínica de oxigenoterapia crónica domiciliaria. Disponible en <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/oxigenoterapia-cronica-domiciliaria/> (Acceso 19 de marzo de 2012)
- 2- Consenso Argentino de Oxigenoterapia Crónica. Disponible en <http://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol58-98/1/oxigenoterapia.htm> (Acceso 19 de marzo de 2012)
- 3- Chronic obstructive pulmonary disease: Management of chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care. Disponible en <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13029/49397/49397.pdf>