

Cánula Nasal de Alto Flujo (HFNC)

Resumen Práctico:

- En condiciones ideales el O₂ se debería administrar a 37° de temperatura con humedad relativa del 100%
- **Alto flujo en adultos > 6 L/min**
- Aporta cierto grado de presión positiva 4-8 cmH₂O durante la espiración a nivel faríngeo que favorece la reducción del trabajo respiratorio (no es constante, no es predecible ni regulable) se pierde con la boca abierta.
- Indicada en:
 - hipoxemia con requerimiento de FiO₂ > 40% (falla respiratoria tipo I)
 - Disnea por bronquitis, asma. ICC, neumonía
 - soporte post extubación
 - destete de CPAP o BiPAP
- **Mientras la HFNO proporciona flujo constante a presiones variables, la VMNI produce presiones constantes a flujos variables.**
- No está indicada en falla respiratoria tipo II porque disminuye el estímulo respiratorio que produce la hipercapnia
-
- **Dosificación de inicio (Flujo de aire)**
 - 2 L/min x kg de peso los primeros 10 kg
 - 0.5 L/min x kg de peso restante.
- Ejemplo: pesa 60 kg entonces x 10 kg iniciales 20 L/min más por 50 kg restantes 25 L/min - total 45 L/min inicial.
- **Dosificación FiO₂**
- comenzar con **FiO₂: 50 - 60%** para SaO₂: 94-97%
- pero en la primera hora se debe poder **reducir la FiO₂ a 40%**
- durante la primera hora de uso se debe obtener:
 - ✓ disminución del trabajo respiratorio
 - ✓ mejoría de la SaO₂
 - ✓ mejoría de la Frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria
- Principales complicaciones Neumotórax y Neumomediastino
- Es muy útil el **índice de ROX** para seguimiento de la respuesta positiva o negativa a la HFNC y determinar la necesidad de intubación orotraqueal
- se predice la necesidad de Intubación SI:
 - **Índice ROX < 3 a 1 h**
 - **Índice ROX < 3.5 a las 6 horas**
 - **Índice ROX < 4 a las 12 horas**