



# VAM en La Covid19

*Dr. Edelsy Delgado Díaz*



# METAS

## Objetivos de la protección pulmonar

Pr Plateau <28  
DP < 15

Mecánica Ventilatoria

SpO<sub>2</sub> 88-92 %  
PaO<sub>2</sub> 55-85

Oxigenación

PaCO<sub>2</sub> < 60  
pH > 7.20

Ventilación



***Escalonado***

***Escalonado***



## Paso 1

## Parámetros iniciales luego del abordaje de la vía aérea

**V<sub>t</sub>** 4-6 ml/kg de peso corporal ideal

Hombre=50+0.91(Talla-152.4)

Mujer=45.5+0.91(Talla-152.4)

**FR** para mantener pH objetivo. Iniciar con 25 y luego ajustar de acuerdo a PCO<sub>2</sub>

**FiO<sub>2</sub>** 100%, luego descenso progresivo de acuerdo a SpO<sub>2</sub> y PaO<sub>2</sub>

**PEEP** inicial 8-12





Paso 2

Si luego de **1 hora**  
PAFI < 200  
o  
DP > 15

Cálculo de la PEEP óptima + reclutamiento  
Usar RNM

### ASEGURAR

- 1 Estabilidad hemodinámica
- 2 Sedación correcta
- 3 RNM**
- 4 FiO<sub>2</sub> 100%
- 5 Balance negativo



### Rocuronio:

Bolo 0.6mgxkg  
Perfusion 0.3-0.6mgxkgxh

### Cisatracurio:

Bolo 0.15mgxkg  
Perfusion 0.03-0.6mgxkgxh

- 1- Pasamos a PC con nivel de PR 15, FR 15 I:E 1:2, e igual nivel de PEEP.
- 2- INCREMENTO de PEEP de 5 en 5 cada 30 s hasta PEEP 25-30, vigilando tolerancia hemodinámica.
- 3- Mantener ultimo paso 2 minutos.
- 4- Luego descendemos hasta PEEP de 18
- 5- Bajamos el nivel de PEEP de 2 en 2 cada 30s, donde obtenga la mejor compliance dinámica ( $V_t / (P_{pico} - PEEP)$ ), ese nivel +2 es la PEEP optima.
- 6- Pasamos a VC y fijamos este nivel de PEEP.



### Paso 3

## Ventilación en decúbito prono



Si posterior a 4 horas de PEEP optima (paso 2) no conseguimos las metas de ventilación protectora o  $\text{PAFI} < 150$

Tandas de 16 horas prono/8 horas supino







## Paso 4

Detener el prono cuando la mejoría obtenida en prono se mantenga en supino y avanzar en la VAM

- Estabilidad radiológica
- $PO_2 > 55-60$  mmHg con  $FiO_2 = 0.4$  o  $PAFI > 150$  con  $PEEP \leq 10$  cmH<sub>2</sub>O
- Mínimo soporte vasopresor o tendencial
- Ausencia de fiebre elevada  $> 38.5^\circ C$
- Metas de ventilación
- Metas de mecánica ventilatoria



Aunque no cumpla criterios si estabilidad clínica intenta favorecer ventilación espontánea con sedación ligera (RASS-1,0) + modo Pr soporte. Considerar cada 24 horas, hasta lograr dejar en este modo



## Paso 5

Este comienza cuando logremos soporte de presión nivel 15 cmH<sub>2</sub>O, reducción de la sedación en 50%, con igual nivel de PEEP y FiO<sub>2</sub>=40%

Luego si:

- 0 sedación
- Conciencia adecuada
- FR<30 SpO<sub>2</sub>>90% con PEEP≤10 y FiO<sub>2</sub>=0.40
- Estabilidad hemodinámica y del medio interno

Disminuir soporte de presión < 8 cmH<sub>2</sub>O

Disminuir PEEP= 5 cmH<sub>2</sub>O

Si tolera 40 min con los parámetros anteriores, se realiza prueba de ventilación espontánea por pieza en T durante 1 hora



Paso 6

Si tolera la prueba de ventilación espontánea por pieza en T durante 1 hora

**Extubación**

**Exitosa  
+ de 24 h**

**Fracaso !!!!!!!**

- SpO<sub>2</sub> < 88%
- FR > 30
- Asincronía toracoabdominal + musculatura accesoria
- Acidosis respiratoria pH < 7.20
- Agitación psicomotriz o disminución del nivel de conciencia

**VNI**

**Fracaso !!!!!!!**

**-Si deterioro de las metas luego de **VNI**,  
ventilación invasiva**

**Cuando TQ??**

**-Si 7-10 días sin éxito en el weaning**

**¿Porqué todos los  
humanos llevan bozal?**



**MUCHAS GRACIAS**