

INDICACIONES DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA EN LOS PACIENTES TRATADOS EN EL HCD

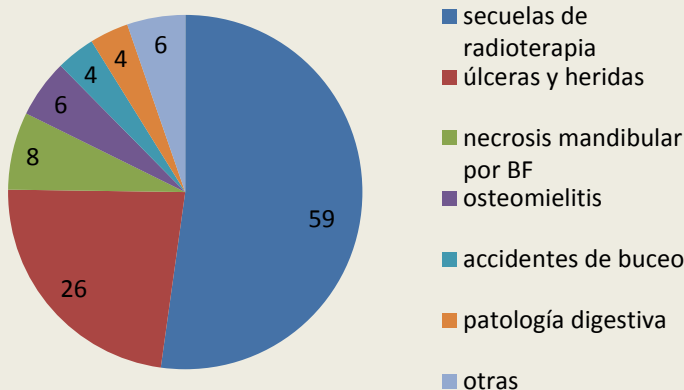
Torres León J M*, Alegría Domínguez A R*, Navarro Téllez M*, Brinquis Crespo M A**, Pérez Mochales J F*
*S. de Med. Int. y **S. de Med. Subacuática del HCD

Introducción: La oxigenoterapia hiperbárica (OHB) se define por tres elementos esenciales: la administración terapéutica de O₂, a una presión mayor de la ambiental y en una cámara hiperbárica. Sus acciones incluyen efectos hemodinámicos, acciones sobre la inmunidad y el transporte de O₂. Este amplio espectro de efectos facilita que sus recomendaciones puedan incluir una gran variedad de indicaciones, algunas de ellas controvertidas

Objetivos: Conocer las indicaciones de OHB en los pacientes de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) y la evidencia científica respecto a las mismas.

Método: En la actualidad la cámara hiperbárica del Servicio de MSB del HCD es la de referencia en la CAM. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes atendidos entre Febrero-13 y Junio-14. Se recogieron las siguientes variables: 1) Enfermos aceptados y rechazados para el tratamiento. 2) Edad y sexo de los pacientes tratados. 3) Patología por la que se indicaba el tratamiento. 4) Complicaciones observadas en relación con la OHB.

Resultados: Se aceptaron para tratamiento 113 enfermos procedentes de 15 Hospitales de la CAM. Se rechazaron 22 pacientes por patologías o tratamientos activos que la contraindicaban o considerarse no indicada la OHB. El 59,82 % eran hombres y el 40,18 % mujeres. Edad media 64,72 años. Las indicaciones principales de tratamiento fueron las secuelas de radioterapia (RT) 52,21 % de los casos (n=59) y las úlceras o heridas resistentes al tratamiento convencional 23 % de los casos (n=26). El tratamiento tuvo que ser suspendido en 8 pacientes (7,14 % de los tratados) por mala tolerancia o complicaciones.



Conclusiones: Las indicaciones de OHB en nuestra muestra comprende un amplio número de patologías. Las lesiones secundarias a la RT son la indicación más frecuente de los enfermos tratados con OHB en el HCD. En este grupo destaca la osteorradionecrosis de mandíbula (ORNM) tras RT en tumores de cabeza y cuello. Todas las indicaciones de OHB de la muestra presentada cuentan con estudios que avalan su uso, aunque no existen para ninguna de ellas estudios randomizados controlados, doble ciego. Las complicaciones que se producen en el tratamiento con OHB en nuestra muestra son leves por lo que la podemos considerar un tratamiento seguro. Creemos que la OHB ofrece una gran oportunidad para investigar la evidencia científica firme que avale sus indicaciones en discusión.

Bibliografía: 1.-Kot J, Desola J, Simao AG, Gough-Allen R, Houman R, Meliet JL, Galland F, Mortensen C, Mueller PH, Sippinen S. A European code of good practice for hyperbaric oxygen therapy. Int Marit Health. 2004;55(1-4):121-30. 2.- Leach RM, Rees PJ, Wilmshurst P. Hyperbaric oxygen therapy. BMJ 1998; 317 (7166):1140-3. 3.- Ernst A, Zibrak JD. Carbon monoxide poisoning. N Engl J Med. 1998;339(22):1603. 4.- Gill AL, Bell CN. Hyperbaric oxygen: its uses, mechanisms of action and outcomes. QJM. 2004 Jul;97(7):385-95. 5.- 1Nylander G, Lewis D, Nordström H, Larsson J. Reduction of postischemic edema with hyperbaric oxygen. Plast Reconstr Surg. 1985;76(4):596. 6.-Roth RN, Weiss LD Hyperbaric oxygen and wound healing. Clin Dermatol. 1994; 12(1):141. 7.-Knighton DR, Halliday B, Hunt TK. Oxygen as an antibiotic. A comparison of the effects of inspired oxygen concentration and antibiotic administration on in vivo bacterial clearance. Arch Surg. 1986 Feb;121(2):191-195. 8.-Kaye D. Effect of hyperbaric oxygen on Clostridia in vitro and in vivo. Proc Soc Exp Biol Med. 1967;124(2):36