

Tabla 7. Sistemas de entrega de oxigenoterapia: beneficios y desafíos

Sistema de entrega	Beneficios	Desafíos y/o limitaciones
Gas comprimido (cilindros)	Tamaños: estacionario tipo H (10 m ³), portátil tipo E (0,7 m ³). No requiere electricidad	Gran peso, difícil de movilizar. Tiempo limitado con flujos > 4 l/min
Oxígeno líquido	Tamaños: termo estacionario, mochila portátil. No requiere electricidad. Eficiente para flujos > 4 l/min	Disponibilidad limitada. Acceso restringido a grupos específicos
Concentradores estacionarios	Larga duración. No requiere recargas. Disponibles en el mercado de hasta 5 l/min y hasta 10 l/min	Requiere energía eléctrica. Puede producir ruido excesivo. Puede requerir tubo largo para movilidad domiciliaria
Concentradores portátiles flujo pulsado	1-6 niveles de pulso. En FR normal entregan aproximadamente 1 l/min en nivel 5*. Algunos livianos. Permitido en aviones (certificado médico)	No satisfacen flujos altos. Ajustes por pulso no equivalen a l/min. Requieren monitoreo continuo de SpO ₂
Concentradores portátiles flujo continuo	Flujo de 0,5-3 l/min. Con carro de transporte. Permitido en aviones (certificado médico)	Requieren monitoreo continuo y frecuente de SpO ₂ en movimiento

*La equivalencia «nivel 5 ≈ 1 l/min» se estima para una frecuencia respiratoria cercana a 15 respiraciones/min. A frecuencias respiratorias mayores (= 25-30/min), el volumen efectivo entregado disminuye porque el dispositivo debe generar más pulsos por minuto.

CUIDADOS PALIATIVOS: QUÉ PODEMOS OFRECER Y EN QUÉ MOMENTO SE DEBE CONSIDERAR LA DERIVACIÓN

Dra. Vivianne Agar Farne

Los CP son esenciales en el manejo de pacientes con FPP, y se centran en aliviar los síntomas, mejorar la calidad de vida y apoyar al entorno familiar. Deben integrarse en fases tempranas de la enfermedad, junto con el tratamiento específico, evitando limitarlos exclusivamente a fases terminales.

- Indicaciones para iniciar CP: disnea o tos refractarias, deterioro de función pulmonar, aumento de requerimientos de oxígeno, hospitalizaciones recurrentes, síntomas psicológicos significativos.
- Oxigenoterapia: la mayoría requerirá oxígeno suplementario en algún momento. Indicaciones: hipoxemia en reposo y/o en esfuerzo (test de marcha 6 min).
- Manejo de la tos: siempre descartar causas secundarias: infecciones, RGE, AOS, EPOC, fármacos, sinusitis crónica, entre otras.

Tratamiento de la tos refractaria:

- Codeína: 10-20 mg/4-6 h.
- Morfina: 2-5 mg/4-6 h. Efectos adversos: náuseas, vómitos, constipación y sedación.
- Gabapentina: 100-300 mg/8 h (titular hasta 900-1.200 mg/día según tolerancia).
- Pregabalina: 75 mg/12 h.
- Talidomida: 50-100 mg 1/día (excepcional). Uso limitado por efectos adversos.
- Disnea: los opioides sistémicos constituyen una herramienta eficaz para el manejo de la disnea refractaria.
 - Disnea de esfuerzos: morfina de liberación inmediata 2,5-5 mg VO, administrada antes de actividades que desencadenan disnea (4-6 veces al día).
 - Disnea crónica: morfina de liberación prolongada 10 mg/12 h VO, titulando dosis según respuesta.
- Evitar benzodiacepinas, salvo en presencia de ansiedad grave asociada. La seguridad de los opioides es aceptable. La literatura científica muestra que la incidencia de depresión respiratoria es baja cuando se emplean en dosis adecuadas y bajo monitorización.