

VENTILACIÓN MECÁNICA PACIENTES CON COVID 19

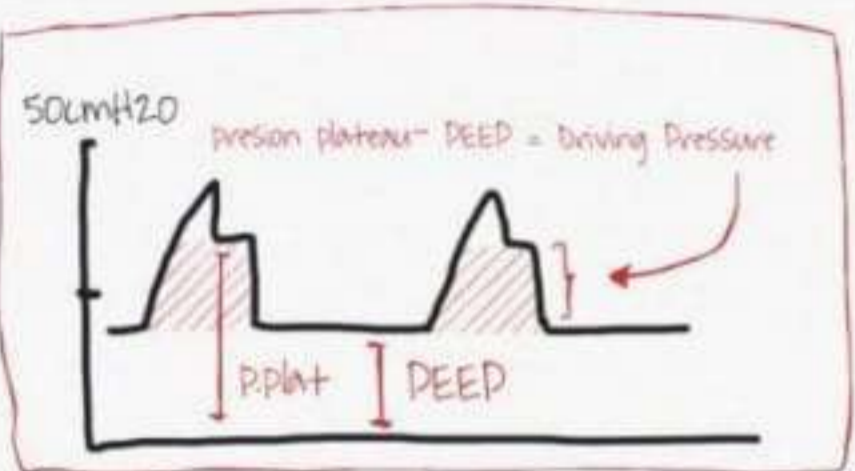
Escoger el tubo mayor calibre
Tubo de aspiración subglótica,



Intubación

- Objetivos de ventilación:**
- ✓ 6 mL/kg peso*
 - ✓ PEEP 10 cm H₂O
 - ✓ Pplat ≤ 30 cm H₂O
 - ✓ Driving pressure (DP, Pplat-PEEP) < 15 cm H₂O
 - ✓ SpO₂ ≥ 88 %
 - ✓ pH > 7.2, paCO₂ < 60 mmHg

- Recomendaciones generales:**
- ✓ Evitar humidificación activa
 - ✓ Evitar nebulizaciones
 - ✓ Obtener muestras microbiológicas mediante aspirado (evitar FBS)
 - ✓ Evitar balance positivo



VM controlada por volumen
Modo A/C VC

PaO₂/FiO₂ y DP

<200 y/o >15 cm H₂O

>200 y <15 cm H₂O

Continuar igual

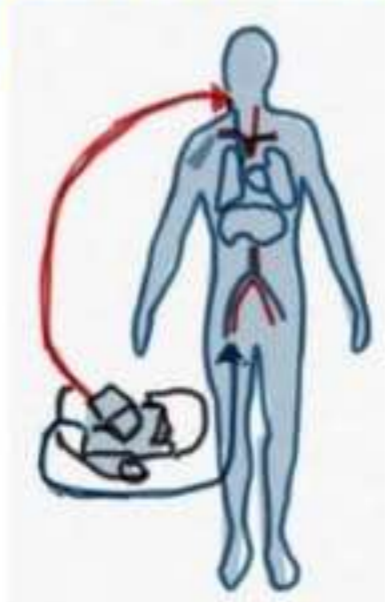
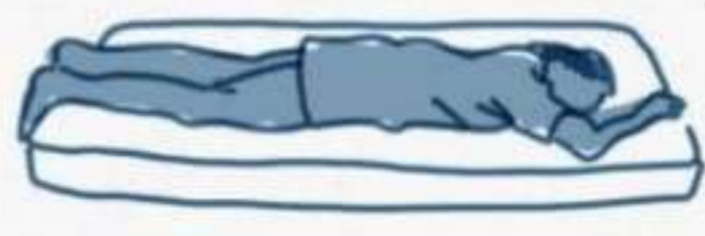
Reclutamiento + PEEP óptima
Considerar RNM

PaO₂/FiO₂ < 150

Ventilación en prono
Relajación NM

PaO₂/FiO₂ < 50-100

Considerar ECMO



- Relajación neuromuscular**
- 1.- Previo al reclutamiento
 - 2.- En presencia de esfuerzos inspiratorios y/o asincronías.
 - 3.- Si paciente en prono.

- Maniobra de reclutamiento:**
- ✓ Selección de PEEP en base a mejor compliance
 - ✓ DP < 15 cm H₂O
 - ✓ Mejoría oxigenación
 - ✓ No empeoramiento PaCO₂ y pH.

Ventilación en prono:

16 horas por tanda de prono (+8h supino)
→ Continuar hasta que PaO₂/FiO₂ ≥ 150 con PEEP ≤ 10 cmH₂O y FiO₂ ≤ 0.6

- Antibiótico de amplio espectro (neumonía comunitaria):**
1. Ceftriaxona + azitro (o levo) → levo cubre mejor MSSA.
 2. Valorar ceftarolina si riesgo de MRSA
 3. Pip/tazo, ceftazidima o mero/imipenem si sospecha de P. aeruginosa