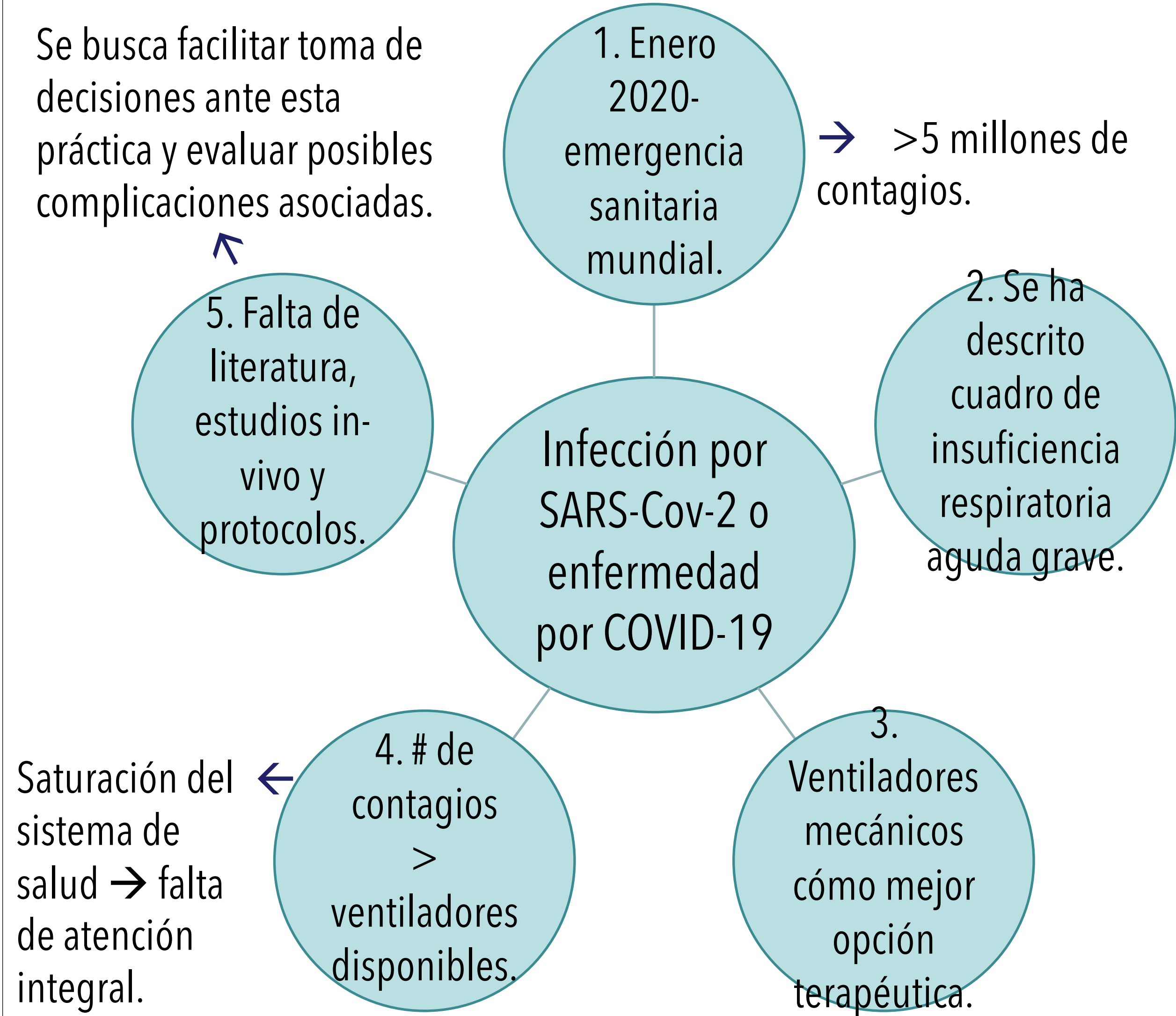
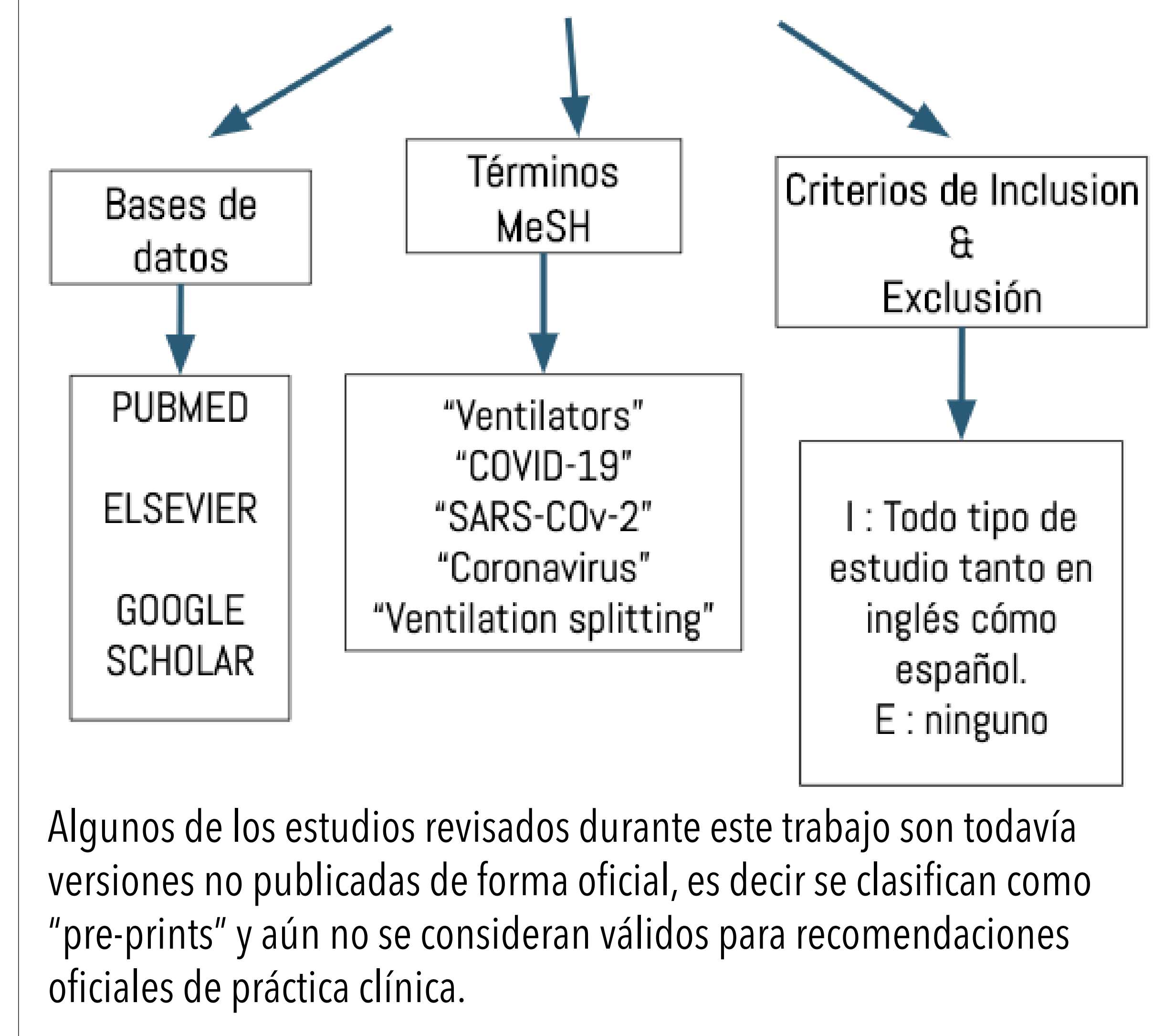


# Ventiladores mecánicos; ¿Resulta útil y ético usarlos en más de un paciente?

## CONTEXTO E IMPORTANCIA



## METODOLOGÍA



## ANÁLISIS CALIDAD DE LA EVIDENCIA

**1. 2006 : A single ventilator for multiple simulated patients to meet disaster surge.**

→ Se ventilaron 4 sustitutos pulmonares durante 12 horas y en ausencia de situaciones perjudiciales para el "paciente".

Limitación: estudio de simulación. No refleja eficacia ni seguridad.

- Falta de utilidad cuando existes dinámicas pulmonares diferentes.

**2. 2008 : Increasing ventilator surge capacity in disasters: ventilation of four adult-human-sized sheep on a single ventilator with a modified circuit.**

→ Se ventiló de manera satisfactoria a los 4 animales durante 12 horas y permaneciendo hemodinámicamente estables.

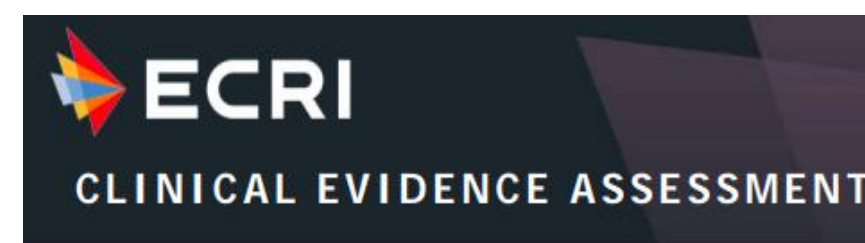
- Replicar el estudio en contextos de distendibilidades pulmonares diferentes y evaluar contaminación cruzada.

**3. 2012 : Use if a single ventilator to support 4 patients: laboratoy evaluation of a limited concept.** - 4 situaciones experimentales → diferentes tubos endotraqueales y distensibilidades

- Existen grandes variantes en la distribución del volumen corriente y la distensibilidad es el parámetro que más contribuye.

- Sigue sin recomendarse esta práctica.

ACTUALIDAD



Práctica no recomendable por cuestiones de seguridad, logística y éticas.



American Society of Anesthesiologists

Society of

Critical Care Medicine

The Intensive Care Professionals

**4. A Simulated Single Ventilator/Dual Patient Ventilation Strategy for Acute Respiratory Distress Syndrome During the COVID-19 Pandemic**

**5. Coping with COVID-19: ventilator splitting with differential driving pressures using standard hospital equipment**

**6. Emergency Ventilator Splitting Between Two or More Patients (COVID-19)**

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Hasta el momento no es posible recomendar el uso de un solo ventilador para más de un paciente.

- Dificultad de establecer volúmenes corrientes, concentraciones de oxígeno y presión positiva al final de la espiración individuales y acordes a las necesidades específicas.
- Alta posibilidad de infección cruzada es un tema importante a solucionar antes de recomendar esta práctica.
- Sigue sin poderse asegurar entonces la efectividad y seguridad de este concepto, principalmente por diferencias en dinámicas ventilatorias.

Qué se debe hacer por el momento? 1. Priorizar uso de ventilación mecánica para aquellos pacientes con mayores probabilidades de beneficiarse de este y por ende, tener altas probabilidades de recuperación.

→ Buen sistema de TRIAGE.

+ Finamente, sólo en casos extremos de necesidad podría considerarse esta práctica como última medida.