



## IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

### Evaluación diafragmática en paciente con COVID-19 durante el inicio de la ventilación mecánica no invasiva



### Diaphragmatic evaluation in patient with COVID-19 during the start of non-invasive mechanical ventilation

V. Gascón Sánchez<sup>a,\*</sup>, M.J. Segrera Rovira<sup>b</sup> y L. Bellver Bosch<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitari de la Ribera, Alcira, España

<sup>b</sup> Servicio de Fisioterapia, Hospital Universitari de la Ribera, Alcira, España

Disponible en Internet el 10 de febrero de 2021

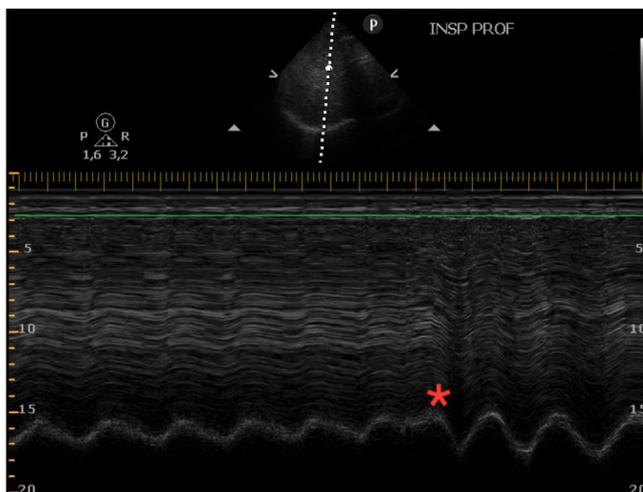


Figura 1

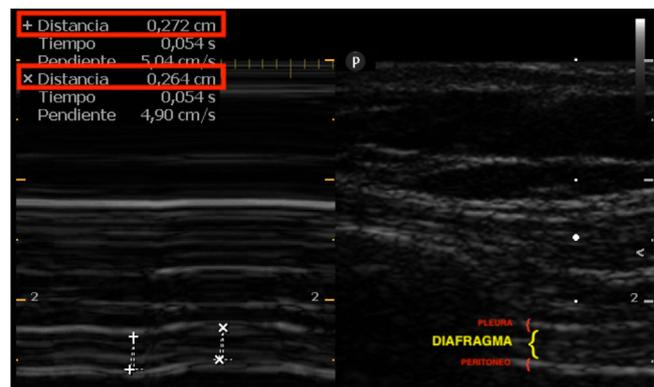


Figura 2

Varón de 66 años que ingresa en UCI por COVID-19 tras fracaso de alto flujo en sala. Se inicia soporte no invasivo (ventilación no invasiva) con parámetros: modo BiPAP, con IPAP de 12, EPAP de 9 y FiO<sub>2</sub> 100%, realizando un volumen corriente de aproximadamente 350-450 mL (6,25-8 mL/kg peso ideal), con una frecuencia respiratoria que disminuye de 30 a 23 respiraciones/min. La ecografía diafragmática al ingreso muestra una excursión diafragmática regular de 2 cm. Al solicitar al paciente una inspiración profunda (\*), se produce un movimiento inverso del diafragma, con necesidad de usar la musculatura accesoria. Se usa el modo M, observándose un engrosamiento diafragmático de solo el 3%. Ni la presión ni el volumen se modifican de forma significativa. A las 24 h, se objetiva fracaso de la ventilación no invasiva y necesidad de intubación. [figs. 1 y 2](#)

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [victorgascon83@gmail.com](mailto:victorgascon83@gmail.com) (V. Gascón Sánchez).