



## INDICACIONES DE LA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA (SSPA)

El procedimiento terapéutico de oxigenoterapia hiperbárica (OHB), es una modalidad de tratamiento que se fundamenta en la obtención de presiones parciales de oxígeno elevadas, al respirar oxígeno puro, en el interior de una cámara hiperbárica, a una presión superior a la atmosférica. Este procedimiento ha sido utilizado durante muchos años para numerosas enfermedades, sin embargo la base teórica es poco clara y la evidencia para la eficacia y el coste-efectividad insuficiente.

De acuerdo a la bibliografía consultada, los mecanismos de acción primarios de la OHB se encuentran relacionados con las leyes físicas de los gases; la ley de Boyle-Mariotte, en la cual toda elevación de la presión ambiental disminuye el volumen de las cavidades orgánicas aéreas que no están en contacto con las vías respiratorias de forma inversamente proporcional, y por otro lado la ley de Henry, por la que al respirar oxígeno puro en un medio hiperbárico se produce un aumento de la presión arterial de oxígeno proporcional a la presión absoluta. Los efectos potencialmente beneficiosos a nivel celular de la aplicación de la OHB serían entre otros, la promoción de la angiogénesis, la regeneración tisular y la destrucción de determinados gérmenes.

Actualmente existen numerosos estudios y publicaciones sobre diferentes indicaciones de la OHB, aunque con frecuencia estos estudios presentan problemas metodológicos, que limitan la posibilidad de extraer conclusiones válidas. La evidencia disponible para la mayoría de los posibles beneficios en numerosos procesos, respiratorios, cardiovasculares, metabólicos, infecciosos, neurológicos, sigue siendo inadecuada.

La OHB no debe sustituir terapias estándar eficaces, y la aplicación de OHB tendría que reservarse para procesos que tengan un mayor consenso, y de forma ocasional y excepcionalmente para procesos en los que se de una ausencia de terapias disponibles, aunque haciendo una análisis de la intervención, de acuerdo a la evidencia disponible en ese momento.

La oxigenoterapia hiperbárica constituye el tratamiento recomendado en algunas patologías mientras que se utiliza como tratamiento coadyuvante para otros problemas de salud. A continuación se relacionan las principales indicaciones de este tratamiento:

Código Seguro de verificación:RjMd23qS+BEfm54C3v4/ow==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws001.juntadeandalucia.es/verifirma/>  
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	JUAN TOMAS GARCIA MARTINEZ	FECHA	31/07/2015
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	RjMd23qS+BEfm54C3v4/ow==	PÁGINA 1/3



RjMd23qS+BEfm54C3v4/ow==

INDICACIONES PREFERENTES (junto a los procedimientos terapéuticos pertinentes):

- Embolismo gaseoso.
- Enfermedad por descompresión.
- Síndrome de hiperpresión intratorácica del buceador.
- Intoxicación aguda por monóxido de carbono.
- Mionecrosis clostridial - gangrena gaseosa.

INDICACIONES COMPLEMENTARIAS A OTROS TRATAMIENTOS

En las siguientes patologías *no es imprescindible ni esencial*, pero sus efectos benéficos están documentados, tanto en estudios clínicos como experimentales.

- Infecciones necrosantes de partes blandas no clostridiales.
- Grandes traumatismos de partes blandas con isquemia (síndromes de aplastamiento y compartimentales).
- Osteomielitis crónicas refractarias, rebeldes a todos los tipos de tratamiento.
- Lesiones radioinducidas de hueso, partes blandas y mucosas que causan necrosis tisular.
- Lesiones ulceradas diabéticas (escala de Wagner igual o mayor a 3, según el cuadro adjunto) y/o lesiones necróticas en arteriopatías periféricas de extremidades que no curan por recursos terapéuticos habituales.

La indicación fundamental de la oxigenoterapia hiperbárica en el pie diabético se debe realizar tras haber llevado a cabo los tratamientos médico, tópico, quirúrgico y endovascular habituales y **siempre que el especialista en angiología y cirugía vascular establezca que no existen otras opciones terapéuticas** y que tras realizar las exploraciones hemodinámicas/vasculares adecuadas considere que tiene una perfusión aceptable, no está indicada la amputación, y es susceptible de ser tratado con este procedimiento.

INDICACIÓN DEL NÚMERO DE SESIONES

El número de sesiones necesarias es muy variable en función de la condición a tratar:

- *De manera genérica, a cada paciente se le indican tres series de sesiones (cada serie consta habitualmente de 10 sesiones). Cada sesión tiene una duración de 90 minutos.*
- Para algunos pacientes no es necesario aplicar las 3 series completas ya que puede que su estado o problema de salud evolucione favorablemente o desaparezca antes de finalizar estas tres series. En la mionecrosis clostridial- gangrena gaseosa el protocolo aconsejado es: 2 a 3 sesiones diarias de 90 minutos durante 5 -7 días (serían entre 10 y 21 sesiones).
- En la osteomielitis crónica refractaria la pauta sería de 15 sesiones de 90 minutos, una sesión diaria durante 15 días.

Código Seguro de verificación:RjMd23qS+BEfm54C3v4/ow==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws001.juntadeandalucia.es/verifirma/>  
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	JUAN TOMAS GARCIA MARTINEZ	FECHA	31/07/2015	
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	RjMd23qS+BEfm54C3v4/ow==	PÁGINA	2/3



RjMd23qS+BEfm54C3v4/ow==

- En el pie diabético la pauta sería de 30 sesiones de 90 minutos. Si en el primer ciclo hay buena respuesta se instaurará un segundo ciclo de 30 sesiones más.
- En cambio, en otros pacientes es necesario, a veces, prolongar el tratamiento con algunas sesiones más. Para poder prolongar el tratamiento con oxigenoterapia hiperbárica mas allá de las 3 series de sesiones, se requiere un **informe del facultativo/a responsable del paciente** (con el visto bueno firmado por el Director/a de la Unidad de Gestión Clínica correspondiente y la Dirección Gerencia del hospital o cargo directivo en quién delegue) que justifique la necesidad de continuar el tratamiento propuesto; este informe debe partir de la valoración comparativa de las situaciones clínicas del paciente al inicio de la terapia y en la actualidad (gravedad y extensión de las lesiones) y del pronóstico del proceso tanto a corto como a medio plazo. Nuevos ciclos de sesiones (a partir del 6º ciclo) serán excepcionales y requerirán un nuevo **informe de indicación del facultativo/a del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), que se ocupa del seguimiento del paciente.**

Cuadro 1.-

**Clasificación de las lesiones en el pie diabético: Escala de Wagner**

<b>GRADO</b>		<b>Características clínicas</b>
<b>0</b>	<b>Pie de riesgo</b>	<b>Pie sin lesiones. Neuropatía presente y variable. Existencia de deformidades osteoarticulares</b>
<b>1</b>	<b>Úlcera superficial</b>	<b>Sin afectación del tejido celular subcutáneo</b>
<b>2</b>	<b>Úlcera profunda sin complicaciones</b>	<b>Afecta a estructuras profundas (tendón, hueso, cápsula articular). Ausencia de osteomielitis</b>
<b>3</b>	<b>Úlcera profunda complicada</b>	<b>Complicada con procesos infecciosos: osteomielitis, abscesos</b>
<b>4</b>	<b>Gangrena necrotizante parcelar</b>	<b>Afectación digital, antepie o talón.</b>
<b>5</b>	<b>Gangrena extensa</b>	<b>Afectación de todo o la mayor parte del pie</b>

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y  
RESULTADOS EN SALUD

3

Código Seguro de verificación:RjM23qS+BEfm54C3v4/ow==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws001.juntadeandalucia.es/verifirma/>  
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	JUAN TOMAS GARCIA MARTINEZ	FECHA	31/07/2015
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	PÁGINA	3/3



RjM23qS+BEfm54C3v4/ow==