

**Consenso Argentino de Oxigenoterapia: a 20 años, una mirada al futuro**

Este año se cumplen 20 años de la publicación, en *Medicina (B Aires)* del Consenso Argentino de Oxigenoterapia Crónica Domiciliaria<sup>1</sup>, documento producto de la reunión de un grupo de médicos neumonólogos de Argentina, coordinados por el Dr. E. Rhodius, que sirvió para impulsar el desarrollo masivo de este tratamiento médico. Se propuso en dicha ocasión hacer un Registro Nacional de pacientes bajo oxigenoterapia crónica domiciliaria (OCD) y una Ley Nacional de cobertura obligatoria para aquellos que lo requirieran, asegurando accesibilidad al tratamiento.

Entre los aportes tangibles de dicha publicación en la actualidad, podemos decir que hoy decenas de miles de pacientes adultos y niños con hipoxemia crónica reciben oxigenoterapia en sus domicilios, y estimamos que más de un 15% de ellos usan sistemas portátiles para salir de sus casas. La mayor parte cubre los costos involucrados a través del sistema de obras sociales provinciales y sindicales. En 2010, mediante encuesta a empresas de oxigenoterapia, pudimos contabilizar más de 24 000 pacientes bajo OCD, con tendencia creciente de nuevos ingresos año a año (Tabla 1).

El proyecto para una Ley Nacional de OCD fue presentado a la Cámara de Diputados de la Nación en el año 1998, pero recién en 2011, gracias a otro proyecto

impulsado por *Fundepoc*, fue analizado por el Senado<sup>2</sup> y está pendiente su aprobación final.

Se lograron leyes y resoluciones sobre oxigenoterapia crónica en Mendoza, Entre Ríos, Neuquén y otros distritos<sup>3, 4</sup>. Desde 1998 a la fecha se han realizado varias publicaciones sobre estos tratamientos, y tuve el honor de participar en algunos de ellos<sup>5-7</sup>. Sin embargo, la fragmentación del sistema de cobertura de salud, la falta de control y de auditorías de calidad, seguridad y eficacia sobre la forma en que se dispensa y usa el oxígeno a domicilio, y la aparición de nuevas tecnologías<sup>7</sup>, nos obligan a conocer mejor la realidad del uso de la oxigenoterapia crónica.

El Registro Nacional de Pacientes bajo OCD que ambicionó lograr el Consenso Argentino no se logró aún y debemos asumir nuestra responsabilidad al respecto. Dicen que se aprende más de los fracasos que de los éxitos; y que al gestionarlos en forma positiva, se evita el riesgo de caer en el resentimiento y la resignación. Para evitar esto, debemos encarar el desafío de contar con un Registro Nacional de pacientes bajo OCD, en el que médicos neumonólogos, empresas de oxigenoterapia y sistemas de cobertura de salud (obras sociales, ministerios) nos sumemos en forma coordinada para lograrlo. Así, propongo que los neumonólogos impulsemos la realización de un Registro Nacional de pacientes bajo OCD que sea coordinado desde la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria, que permitirá no solo obtener información fidedigna del uso real de estos

TABLA 1.— *Pacientes bajo oxigenoterapia crónica domiciliaria: 24 400 (\*)*

| Empresa | Concentración de O <sub>2</sub> | Mochilas O <sub>2</sub> líquido | Cilindros O <sub>2</sub> gaseoso | Totales |
|---------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------|
| 1       | 1750                            | 1510                            | 2673                             | 5933    |
| 2       | 2216                            | 1111                            | 1044                             | 4371    |
| 3       | 2130                            | 954                             | 2557                             | 5641    |
| 4       | 1528                            | 381                             | 2780                             | 4689    |
| Otras   | 950                             | 190                             | 2700                             | 3840    |
| Totales | 8574                            | 4146                            | 11 754                           | 24 474  |

(\*) Datos obtenidos por consulta a cada una de las empresas de oxigenoterapia, Argentina 2010

tratamientos, sino orientar al sistema de salud para focalizar dicho tratamiento con parámetros de calidad, seguridad y eficacia terapéutica ineludibles.

*Carlos A. J. Codinardo*

Servicio de Neumonología, Hospital General de Agudos  
Dr. Ignacio Pirovano, Buenos Aires, Argentina  
e-mail: codinardo72@yahoo.com.ar

1. Rhodius E, Cánave J, Sívori M. Consenso Argentino de Oxígeno Terapia Crónica Domiciliaria. *Medicina (B Aires)* 1998; 58: 85-94.
2. Proyecto de Ley Nacional de Oxigenoterapia Domiciliaria SP-1233/2015. En: <http://www.senado.gov.ar/parlamentario/parlamentaria/362090/downloadPdf>; consultado agosto 2018.
3. Lisanti R, Videla H, Gatica D, et al. Programa de oxigenoterapia domiciliaria de la Obra Social de Empleados Públicos (OSEP), Mendoza, (Argentina). Experiencia de 7 años. *Rev Amer Med Resp* 2001; 11: 218-25.
4. Gil BL, Douglas NG, Naval NM. Oxigenoterapia Crónica Domiciliaria en el Noroeste Argentino, situación actual y propuestas de solución. *Rev Am Med Resp* 2016; 16: 229-40.
5. Cánave JO, Rabec CA, De Salvo MC, Mazzei JA. Fisiología, diagnóstico y tratamiento de la hipoxemia crónica grave. Rol de la oxigenoterapia crónica domiciliaria. *Medicina (B Aires)* 2001; 61 453-69.
6. Codinardo C, Cánave JO, Montiel G, et al. Recomendaciones sobre el uso de oxigenoterapia en situaciones especiales. *Rev Am Med Respir* 2016; 16: 150-62.
7. Codinardo CA, Cánave JO, Gil B. Recomendaciones sobre el uso de oxigenoterapia ambulatoria. *Rev Am Med Resp* 2018; (Supl 1): 1-13.