

CUIDADOS INTENSIVOS EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL SÍNDROME ES POBRE

El futuro en SDRA es mejorar el abordaje de la ventilación

→ El abordaje del síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) ha cambiado mucho; en gran parte porque ahora existen diversas estrategias de

ventilación mecánica. Por ejemplo, la HFV, siglas inglesas de ventilación oscilatoria por alta frecuencia, puede reducir la lesión pulmonar.

■ Ana Callejo Mora

¿Qué ha cambiado en los últimos años en insuficiencia respiratoria aguda? Se han producido modificaciones en el volumen del respirador mecánico, de la presión y de la posición del paciente, así como en los aspectos técnicos de la ventilación mecánica. Ésta es una de las conclusiones de la jornada titulada *Insuficiencia respiratoria aguda: una perspectiva internacional*, organizada para tributar un homenaje a Andrés Esteban de la Torre, jefe del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario de Getafe, en reconocimiento a una vida dedicada al desarrollo de la citada especialidad.

Con motivo de la sesión científica, celebrada en el Hospital Universitario de Getafe, en Madrid, Àlvar Net, presidente de la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y de la Salud de Baleares, ha resumido la exposición de Esteban sobre la evolución de la ventilación mecánica. "Desde el año 1952, cuando se produjo la epidemia de poliomielitis de Copenhague (Dinamarca), se ha producido una evidente mejoría en la asistencia a los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda. La mortalidad era muy alta en los niños con poliomielitis que estaban en pulmón de acero. Con la adopción de la ventilación mecánica y la intubación cayó del 85 al 12 por ciento".

Por su parte, Antonio Artigas, del Hospital de Sabadell, en Barcelona, ha hablado sobre los biomarcadores de daño pulmonar/síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) en el siglo XXI, con su ponencia titulada *De las vías a la patogénesis*. "Es necesario identificar la complejidad de todos los mecanismos fisiopatogénicos que, presumiblemente, pueden inducir lesión pulmonar o proteger de la inflamación de la lesión epitelial pulmonar".

Una *Sopa de letras para el daño pulmonar agudo/SDRA:*



Àlvar Net y Jesús Blanco, en la jornada sobre insuficiencia respiratoria aguda.

HUÉRFANOS DE FÁRMACOS

La conclusión que extrae Jesús Blanco de la ponencia de Jean-Louis Vicent, del Hospital Universitario Erasmo, en Bruselas (Bélgica), es que, "en términos generales, estamos huérfanos de fármacos para tratar el síndrome de distrés respiratorio agudo". Entonces, ¿qué espera del futuro? "Alcanzar un mejor manejo de la ventilación mecánica y lograr individualizar el tratamiento, identificando de forma temprana a los pacientes en los que podría tener éxito una terapia farmacológica determinada".

APRV/HFV/NAVA es lo que ha presentado Niall Ferguson, de la Universidad de Toronto, en Canadá, para explicar diversas estrategias de ventilación. "Parece que la HFV, siglas inglesas de ventilación oscilatoria por alta frecuencia, puede reducir la lesión pulmonar. La APRV (siglas que corresponden a la descripción en inglés de la ventilación con liberación de presión de la vía aérea) aún se encuentra en estudio para ver sus beneficios; necesita más validaciones. La estrategia más novedosa es la ventilación asistida ajustada neuronalmente (NAVA, en inglés)".

Jesús Blanco, jefe del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Río Hortega de Valladolid, ha moderado una mesa sobre el estado de la insuficiencia respiratoria aguda en 2012. "Laurent Brochard, del Servicio de Reanimación Médica del

Los enfermos que más se pueden beneficiar son inmunosuprimidos, los que tienen un problema respiratorio primario y algunos pacientes traumáticos

Hospital Henri Mondor, en Francia, ha comentado la situación en nuestros días de la liberación de la ventilación mecánica y la importancia del fallo ventricular izquierdo".

Luciano Gattinoni, del Hospital Policlínico de Milán (Italia), ha puesto mucho énfasis en describir el mecanismo fisiológico de la PEP (presión espiratoria positiva) en los pacientes con SDRA sometidos a ventilación mecánica.

Y según Massimo Antonelli, de la Policlínica Universitaria Gemelli, en Roma, hay

que ser precavidos a la hora de indicar la ventilación no invasiva (VNI) -sin intubación- en SDRA. "Probablemente, los enfermos que más se pueden beneficiar son los inmunosuprimidos, los que tienen un problema respiratorio primario sin fallo de otros órganos a distancia y determinados pacientes traumáticos. No hay que prolongar el tiempo de la VNI si no va bien. La clave es individualizar", ha afirmado Blanco resumiendo las palabras de Antonelli.

'Intensivo' entusiasmo

Esteban ha tenido un papel decisivo en la creación de la Medicina Intensiva en España y en el diseño del programa de formación de la especialidad y de los sistemas de evaluación de las unidades docentes, todavía hoy en uso. Desempeñó, entre otros cargos administrativos y académicos, el de gerente del Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid (1983-1986) así como el de presidente de la Sociedad de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (1978-1985). Al comienzo de su carrera fue de los pioneros en diseminar conceptos de monitorización en la Unidad de Cuidados Intensivos, introduciendo los primeros catéteres de arteria pulmonar disponibles en nuestro país.

ESCAPARATE

■ FÁRMACOS

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE Y EL DOLOR

Abbott ha comercializado en España una nueva presentación de *Dalsy* (ibuprofeno) en formato bolsillo para el tratamiento sintomático de la fiebre y del dolor leve o moderado en niños de 3 meses a 12 años. Esta nueva presentación de 40 mg/ml 30 ml se administra por vía oral mediante jeringa y presenta un formato más pequeño y fácil de transportar. Tiene sabor a fresa y no lleva azúcar. Está disponible en las farmacias desde el 1 de mayo. Distribuye: Abbott. Tfno. 901 200 102.



■ LIBROS

ARTROSCOPIA DE CADERA

La Asociación de Artroscopia de Norteamérica (AANA) ha promovido la publicación de un nuevo título de la colección *Artroscopia Avanzada*, en este caso centrado en *La cadera*, coordinado por Thomas Byrd, de la Fundación Nashville de Medicina Deportiva, y Carlos Guanche, del Instituto Ortopédico del Sur de California. La obra analiza los últimos avances en el tratamiento de un amplio espectro de alteraciones de la cadera y examina las opciones terapéuticas específicas de cada una de ellas, incluyendo los métodos para evitar las complicaciones y los protocolos de rehabilitación. Se incluyen vídeos con técnicas llevadas a cabo por cirujanos expertos, referidas al tratamiento de las lesiones condrales, el desbridamiento artroscópico del pinzamiento tipo *Pincer* y la reparación del rodete y la femoroplastia artroscópica con corrección de la lesión de tipo CAM, entre otras. Edita: Elsevier Saunders. Tfno. 902 88 87 40.



EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

La Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-UCM, en colaboración con la Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Cataluña, ha editado *Evaluación objetiva. Instrumentos para la educación médica*. El libro aborda cómo lograr una adecuada medición de la enseñanza médica, con el objetivo de determinar si se logran los objetivos del proceso educativo a través de la recogida sistemática de información mediante la utilización de instrumentos válidos. Ha sido coordinado por Jesús Millán, director de la Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-UCM, y Josep Carreras, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. Edita: Unión Editorial. Tfno. 913 500 228.

