

Comentario Editorial

Respiratory Care Agosto del 2016

(Podcast "Respiratory Care Journal" Agosto del 2016 en Español)

<http://rc.rcjournal.com/>

<http://www.solacur.org/>

El artículo de elección de nuestro editor se refiere a la resistencia de los detectores de dióxido de carbono colorimétricos de uso común en los recién nacidos. Brown et al evaluaron 3 de tales dispositivos y encontraron diferencias significativas en la resistencia entre los dispositivos. Se necesitan ensayos clínicos para determinar los efectos clínicos de esta resistencia. Mukhopadhyay y Sivieri señalan que, hasta que se disponga de esos estudios, es prudente evitar el uso prolongado de dispositivos colorimétricos neonatales sin tener en cuenta la alta resistencia in vitro.

Solé-Lleonart y sus colegas realizaron una encuesta ON LINE sobre la administración intratraqueal de antibióticos de agentes anti-infecciosos en adultos en ventilación mecánica. Encontraron que la administración intra-traqueal de los antibióticos es una modalidad terapéutica común en unidades de cuidados intensivos, pero las prácticas inadecuadas se encuentran muy difundidas, independiente de la experiencia clínica con la técnica. Wood sugiere que este estudio proporciona conocimientos adicionales sobre algunas de las lagunas en el conocimiento que se refieren a los médicos, y también refuerza la necesidad de datos de alta calidad para informar el uso de antibióticos inhalados.

Perino et al exploraron los mecanismos de ortopnea en sujetos obesos estables. Su hipótesis es que un aumento en el volumen de cierre en la posición supina sería mayor en los sujetos con ortopnea, y que la relación de cambio en el volumen de cierre al cambio en la disnea con la posición dependería de limitación del flujo espiratorio en la posición sentada. Ellos encontraron que, en sujetos obesos estables, la magnitud de ortopnea correlacionaba con un aumento en la pendiente de la fase III de la prueba de lavado de nitrógeno de respiración única en sujetos sin limitación del flujo espiratorio. Por lo tanto, la limitación del flujo espiratorio debe tenerse en cuenta en los pacientes obesos. Davies propone que los médicos pueden tener que modificar las prácticas actuales en los pacientes obesos cuando el objetivo clínico es mejorar el volumen pulmonar en reposo en pacientes sedentarios.

Para probar si en forma regular, pero menos, horas de uso de presión positiva en la vía aérea demostrarían mejoras clínicamente significativas y correlación con los resultados, Krakow et al evaluaron retrospectivamente los sujetos umbrales y por debajo del umbral con apnea del sueño. En los sujetos umbrales, el 85% con apnea del sueño utiliza regularmente la presión positiva, pero la adherencia era sólo el 63%. Los usuarios normales mostraron efectos de tratamiento clínico y las posibles relaciones dosis-respuesta, lo que sugiere el término "uso" ofrece ventajas sobre el término "adherencia". Los pacientes sub-umbral pueden no merecer cobertura de seguro en muchos países, lo cual es un problema que afecta a muchos pacientes con apneas del sueño.

En otro documento relacionado con el sueño, Kogan y sus colegas plantean la hipótesis de que la pletismografía respiratoria por inductancia puede mejorar la sensibilidad y la especificidad de la puntuación de las hipopneas al compararse con las recomendaciones de la American Academy of Sleep Medicine y criterios aceptables. En este pequeño estudio piloto retrospectivo, hubo una mejora en la sensibilidad y especificidad en la calificación de hipopnea cuando se sumó el canal de pletismografía respiratoria por inductancia.

En un tercer documento relacionado con el sueño, Sunnetcioglu et al investigaron si los niveles séricos de dimetilarginina asimétrica y la albúmina modificada por isquemia están

alterados en los pacientes con apnea obstructiva del sueño. La albúmina isquemia-modificada y la dimetilarginina asimétrica fueron significativamente mayores en sujetos con OSA. La albúmina modificada por isquemia, se asoció independientemente con la gravedad de la AOS y se define por el índice de apneas-hipopneas durante el sueño y la gravedad de la desaturación de oxígeno.

El objetivo del estudio por Dag et al fue evaluar la asociación entre la función cognitiva y la edad, la función pulmonar, índice de comorbilidad, y la distancia recorrida en 6 min en los pacientes con EPOC, así como para comparar el Mini Examen del Estado Mental y la Evaluación Cognitiva de Montreal, de su capacidad para identificar la disfunción cognitiva en pacientes con EPOC. Encontraron que la Evaluación Cognitiva de Montreal podría ser una prueba de detección más fiable que el Mini Examen del Estado Mental en la detección de deterioro cognitivo en pacientes con EPOC.

Sancho et al evaluaron el efecto de la oscilación de alta frecuencia en el pico flujo de tos generada por el In-exsufador mecánico en sujetos médicamente estables con esclerosis lateral amiotrófica. Ellos encontraron que la adición de oscilación de alta frecuencia para in-exsufación mecánica no afectó el pico flujo de tos en esta población de pacientes.

El consumo máximo de oxígeno preoperatorio en pacientes con cáncer de pulmón tratados con quimioterapia neo adyuvante fue evaluada por Fresard y colegas. La quimioterapia neo adyuvante se asoció con un menor consumo máximo de oxígeno preoperatorio en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas. La capacidad aeróbica inferior puede ser el resultado de la reducción inducida por la quimioterapia neo-adyuvante en el intercambio gaseoso pulmonar, así como la toxicidad del corazón o del músculo esquelético.

El objetivo del estudio realizado por Owayed et al fue describir la frecuencia y el espectro de complicaciones sinopulmonares entre los sujetos con trastornos de inmunodeficiencia primaria. Las complicaciones sinopulmonares fueron comunes en sujetos con trastornos de inmunodeficiencia primaria. Estas complicaciones pueden ser graves y continuar incluso después de iniciar el tratamiento adecuado.

El objetivo del estudio realizado por Salepci y sus colegas fue investigar el efecto de la identificación de obstrucción de las vías a través de la espirometría, y explicar los resultados a los sujetos, el porcentaje de éxito a corto plazo de dejar de fumar. La edad avanzada y la presencia de una obstrucción en pruebas de función pulmonar aumentaron el éxito de dejar de fumar.

Figueiredo et al analizaron los efectos de un programa de rehabilitación pulmonar basados en la familia, en los cuidadores familiarmente cercanos de los sujetos de edad avanzada con EPOC. Sus hallazgos apoyan la inclusión de los cuidadores familiares en un amplio programa de rehabilitación pulmonar. La rehabilitación pulmonar orientada a la familia maximiza el manejo adaptativo de los cuidadores y potencialmente evita los resultados psicológicos negativos.

El propósito del estudio de De Assumpção y sus colegas fue determinar ecuaciones de referencia para oscilometría de impulso en niños y adolescentes sanos. Las ecuaciones de referencia fueron desarrollados para hombres y mujeres, y la altura fue la variable predictora más influyente para los parámetros de oscilometría de impulso en la población estudiada.

El objetivo del estudio realizado por Vainshelboim et al fue identificar predictores de pronóstico prácticos de mortalidad utilizando la prueba de esfuerzo cardiopulmonar en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática. Este estudio proporciona puntos de corte, prácticos, simples y novedosos para las pruebas de ejercicio cardiopulmonar como predictores de pronóstico para identificar sujetos de alto riesgo con fibrosis pulmonar idiopática. El deterioro en la capacidad de ejercicio y la respuesta ventilatoria anormales durante la prueba de esfuerzo cardiopulmonar se asoció con una peor supervivencia.

Este mes publicamos el artículo de la Conferencia Egan 2015, titulado "Monitoreo fisiológico, incrementando la seguridad o aumentando el riesgo?", De Durbin. También publicamos el artículo de la Conferencia Kittredge 2015, "e-cigarrillos: La ciencia detrás de la cortina de humo" por Cobb y Sonti.

Traductores:

Dr. Rubén D. Restrepo. UT Health Science Center. San Antonio, US. restrepor@uthscsa.edu

Klgo. Lic. Gustavo A. Olgún. Jefe de Servicio. Hospital Juan P. Garrahan. Bs. Aires. Argentina.
gusolguin@gmail.com

Klgo. Lic. Rodrigo S. Adasme. Terapia Respiratoria. Hospital Universidad Católica. Santiago Chile.
radasme@hotmail.com

Editor's Commentary. Respiratory Care. August 2016, VOL 61 N° 8.

