

Comentario Editorial

Respiratory Care Mayo del 2016

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

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

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

Bienvenido al podcast de mayo de 2016 de la Revista Respiratory Care.

En la selección del esitor de este mes, Burnett y Cols exploran la prevalencia de la broncoconstricción inducida por ejercicio en atletas sanos del colegio. Un alata proporción tuvo la prueba positiva. Muchos de esos atletas con broncoconstricción inducida por ejercicio no usaban medicamentos respiratorios. Weinberger y Abu-Hasan aumentan la las preguntas provocativas, "¿Es la broncoconstricción inducida por ejercicio de importancia clínica en ausencia de disnea?", y "Si más del 10% de descenso en el VEF1 después del ejercicio, en ausencia de disnea clínica, ¿es suficiente para el diagnóstico de asma inducida por ejercicio?". Estas preguntas aumentan el tema sobre la relevancia clínica de un modesto grado de bronconstricción inducida por ejercicio en ausencia de disnea u otros síntomas de asma.

Walsh et al caracterizaron el aerosol de ribavirina con un generador de partículas de aerosoles y el nebulizador de malla vibrante (mesh). Ellos encontraron evidencia que el vibrador mesh podría brindar una alternativa efectiva al generador de pequeña partícula en la administración de ribavirina. Diot y Plantier apuntan que muchos pasos son necesario antes de afirmar conclusiones que pueden ser sacadas de este estudio. Hasta que la ribavirina esté aprobada para su uso con un nebulizador tipo mesh, los clínicos deberían ser cautos con respecto a este uso.

Shein et al exploraron el uso de nebulización hipertónica profiláctica en niños en ventilación mecánica. Ellos encontraron que esta terapia no mejoro clínicamente los resultados relevantes, incluidos la duración de la ventilación mecánica. Como nota Restrepo y Serrato, la evidencia que soporta el uso de solución salina hipertónica profiláctica para pacientes en ventilación mecánica es baja. Este estudio invita a los clínicos a tomar una mirada más cercana al rol profiláctico de los agentes mucoactivos y

su impacto en los resultados clínicos relevantes, como la duración de la ventilación mecánica.

El objetivo del estudio de Alismali et al fue evaluar el conocimiento de los proveedores de salud sobre los dispositivos de inhalación y su habilidad para retener este conocimiento en 3 meses. Ellos encontraron que un número sub-óptimo de profesionales médicos tenían el conocimiento apropiado y los niveles técnicos para enseñar las técnicas de inhalación. Los autores sugieren que la industria podría mejorar de manera más uniforme el futuro de los dispositivos de inhalación.

El estudio de Ari y colegas evaluaron la eficiencia de la entrega de los nebulizadores “jet” y “mesh”, combinados con diferentes sistemas de humidificación, en un modelo de ventilación espontánea adulto con traqueostomía. El nebulizador jet fue menos eficiente que el mesh. El depósito de aerosol fue menor con un humidificador calefaccionado y con alto flujo. La humedad espirada redujo la dosis de droga inhalada.

Pryor et al midieron las características de presión-flujo y resistencia de un rango de tubos de traqueostomía. El tipo de tubo y la cánula interna seleccionada impusieron diferentes presiones y resistencias al flujo durante la inspiración y la espiración. Estas diferencias podrían ser importantes cuando se seleccionen los equipos de vía aérea o cuando se ajusten los parámetros de monitorización.

Kaese y colegas determinaron el efecto de la traqueostomía dilatacional percutánea y la cesación de la sedación en sujetos obesos severos. La traqueostomía temprana redujo la ventilación de espacio muerto y la resistencia de la vía aérea, tanto como la cesación de la sedación para activar la respiración espontánea, que podrían ser factores claves en la recuperación de la falla respiratoria.

El objetivo del estudio de Pham et al fue evaluar el concepto de relación público privada para la promoción de la seguridad del paciente, llamado P5S, para avanzar en nuestro conocimiento de temas de seguridad a los eventos relacionados a ventilador. Ellos encontraron que a través del desarrollo de una taxonomía común, los eventos adversos de 3 sistemas de reportes pueden ser evaluados; los tipos de eventos reportados en cada base de datos fueron relacionados al propósito de la base de datos y la fuente de los reportes, resultaron en diferencias significativas en categorías de eventos reportados entre los tres sistemas; y una colaboración pública-privada para investigar los eventos adversos relacionados a ventilador bajo el sistema P5S es factible.

El objetivo del estudio de Marjonovic y L’Her fue entregar una evaluación ergonómica de los ventiladores de emergencia y transporte, tomando en cuenta evaluaciones objetivas y subjetivas de la interfaz humano-máquina y cargas de trabajo mentales individuales. La elección del equipo depende no solo de sus características técnicas, pero deberían tomarse en cuenta sus ajustes operacionales y ergonómicas, en orden a disminuir la carga de trabajo mental. Sólo los clínicos que demuestran experticia en ventilación mecánica deberían usar ventiladores sofisticados de emergencia y transporte.

Chen y colegas evaluaron los comportamientos de alto riesgo de fumar y las barreras para cesar el hábito de fumar entre los individuos vagabundos. Las prácticas de alto riesgo de tabaco fueron comunes entre los individuos. A pesar de que la literatura muestra que la cesación por farmacoterapia de nicotina tiene tasas de cesación de tabaco altas, los respondedores de la encuesta percibieron que la monoterapia de reemplazo de nicotina como la más valiosa. Los estresores sociales y el uso de fumar para acercarse a los vagabundos fueron percibidas como grandes obstáculos. Dada la escasez de datos de los efectos a largo plazo de los comportamientos de alto riesgo de tabaco reportados por los fumadores vagabundos, este estudio da luces de la necesidad de mayor investigación con respecto al uso de tabaco y la cesación de tabaco en esta población.

Sharma et al evaluaron la seguridad de la broncoscopia flexible en adultos en ECMO. Ellos encontraron que la broncoscopia flexible puede ser usada seguramente durante el ECMO, y no estuvo asociado con cambios hemodinámicos significativos, sangrado o complicaciones mecánicas.

Kreivi y colegas evaluaron los síntomas de vía aérea antes y después del CPAP como sus efectos en la adherencia al CPAP. La severidad de los síntomas de vía aérea previos al CPAP no predijo su uso al año, mientras que los no usuarios de CPAP tuvieron al año menor o no alivio en los puntajes de síntomas durante el inicio que aquellos que continuaron el tratamiento con CPAP.

El propósito del estudio de Vernikos et al fue examinar el desempeño de los hallazgos fibronbroncoscópicos y análisis citológicos del fluido de lavado broncoalveolar como una herramienta de diagnóstico precoz para neumonía asociada al ventilador. El desempeño diagnóstico de los puntajes clásicos de NAVM no mejoró después de la combinación con la citología del fluido del lavado broncoalveolar. Un nuevo puntaje compuesto probó ser más preciso que los puntajes anteriores en el diagnóstico precoz de NAVM.

Ben Moussa y colegas compararon el ejercicio submáximo, calidad de vida, y biomarcadores de estrés oxidativo de fumadores con y sin EPOC. Comparado a los grupos no EPOC, los EPOC tenían disminuida su capacidad de ejercicio submáxima y puntaje de calidad de vida. El estrés oxidativo podría ser una explicación de la incapacidad y deterioro observado en el grupo EPOC.

Luo et al determinaron el estado nutricional evaluado por el índice de masa libre de grasa de acuerdo a los niveles GOLD 2011 en sujetos estables y su asociación con síntomas respiratorios, capacidad de ejercicio, y función muscular respiratoria. La malnutrición fue altamente prevalente en todos los grupos, particularmente en los sujetos D, quienes requieren especial atención para intervenciones nutricionales y rehabilitación pulmonar. El índice de masa libre de grasa se correlacionó significativamente con la capacidad de hacer ejercicio, disnea, función muscular respiratoria y función pulmonar.

Traductores:

Dr. Rubén D. Restrepo. UT Health Science Center. San Antonio. US.restrpor@uthscsa.edu
Klgo. Lic. Gustavo A. Olgúin. 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. May 2016, VOL 61 N° 5.

