

Comentario Editorial

Respiratory Care Julio del 2015

(Podcast "Respiratory Care Journal" Julio del 2015 en Español)

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

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

Bienvenido al podcast de julio 2015 de la Revista Cuidado Respiratorio.

Fumar narguile es un problema de salud pública. Calvanese et al evaluaron esto en el artículo de elección de nuestro Editor. Se llevaron a cabo 44 entrevistas telefónicas con los padres de los estudiantes universitarios para explorar las percepciones, creencias, comportamientos y la búsqueda de información relacionada con fumar narguile. Encontraron que los padres carecen de conciencia y conocimiento de fumar narguile y las consecuencias para la salud. Como Boone señala en su editorial, la evidencia existente sobre los riesgos para la salud del hábito de fumar narguile muestra que se correlaciona con las mismas enfermedades causadas por el tabaquismo, y tal vez otros. El acceso a fumar narguile está creciendo a un ritmo alarmante en los Estados Unidos, especialmente entre los adolescentes. El papel de los padres en que afecta a esta práctica podría ser extremadamente importante.

Nuestros próximos 2 documentos se refieren a dispositivos de asistencia mecánica para la tos. El objetivo del estudio de Moran y sus colegas fue investigar el impacto del uso en casa de insuflación-exsuflación mecánica en el niño y el estilo de vida de la familia. El uso de MIE tuvo un impacto positivo en la capacidad de manejo de la salud del niño. Sin embargo tuvo un impacto negativo, para algunos padres. Frigerio et al realizaron un estudio de banco comparando 5 dispositivos de tos asistida mecánica y también evaluó su facilidad de uso. Encontraron variadas actuaciones entre los dispositivos, que eran insuficientes en algunos casos. Willis y Berlinski especulan que los resultados del estudio Moran podrían haber sido diferentes en función del estadio de la enfermedad de los sujetos entrevistados. También señalan que, las instrucciones de voz guiada paso a paso y retroalimentación positiva podrían ser útiles en la reducción de errores y

el recambio de cuidadores sobre el uso adecuado de estos dispositivos. Tal vez lo más importante, los médicos deben ser conscientes del impacto psicológico que los nuevos dispositivos podrían tener sobre los pacientes y las familias; esto debe ser equilibrado con el estado clínico del paciente, así como la cultura y el contexto de la familia.

El estudio realizado por Sasabuchi et al, trataron de determinar si la obesidad se asoció con una menor mortalidad en la UCI para los sujetos que reciben o no ventilación mecánica. Un alto índice de masa corporal se asoció con baja mortalidad en el grupo de asistencia respiratoria mecánica. Para el grupo no ventilado, hubo una asociación en forma de J inversa, con una mayor mortalidad en pacientes con bajo peso en ambos grupos. Cualquier persona que trabaje en la UCI aprecia los retos asociados con el cuidado de los pacientes obesos y manejo de vía aérea difícil, liberación dificultosa del ventilador, desafío de la colocación del catéter venoso central, mediciones hemodinámicas no confiables, dosificación de la medicación poco fiable, y la atención de enfermería de trabajo intensivo. Como Shipe nos recuerda en su editorial, varios meta-análisis sugieren una tasa de mortalidad más baja entre los sujetos obesos en estado crítico, lo que se conoce como la paradoja de la obesidad. Este estudio proporciona apoyo adicional para la paradoja de la obesidad, pero al igual que otros estudios similares no explica el mecanismo de este hallazgo.

Sebbane y sus colegas evaluaron los efectos de la pérdida de peso en los cambios posturales en los volúmenes pulmonares y la función pulmonar de los sujetos obesos. Probaron la hipótesis de que la reducción en posición supina de la CRF estaría ausente en la obesidad mórbida y se recuperaría tras la pérdida de peso. Encontraron que, mientras que el cambio postural en CRF estaba ausente cuando la obesidad mórbida en posición supina, la reducción supina en CRF se pudo recuperar después de la pérdida de peso inducida por la gastroplastia. La Obesidad Leve a moderada afecta la CRF supina más que la obesidad mórbida.

El objetivo del estudio realizado por Drevhammar y sus colegas fue evaluar 7 ventiladores confrontados a las fugas durante la CPAP nasal neonatal. Encontraron que no había relación simple entre el mantenimiento de la CPAP entregado durante fugas y proporcionando CPAP con una amplitud de oscilación de baja presión. También encontraron que la compensación de las fugas no facilita necesariamente la presión CPAP estable.

La viabilidad de NAVA con VNI después de la cirugía cardíaca infantil fue evaluada por Houtekie et al. Ellos encontraron que la VNI con NAVA permite una buena sincronización en los bebés que pesan menos de 5 kg. NVI con NAVA también disminuyó el trabajo respiratorio con mayor eficacia

que la CPAP. Este documento ofrece algunas ideas sobre el uso de NAVA en esta población de pacientes.

El Taoum et al desarrollaron un modelo anatómicamente correcto de un lactante de 7 meses y un niño de 5 años de edad con un filtro de colección interpuesto para evaluar la entrega de aerosol por vía nasal. Encontraron que la dosis en el pulmón varió entre 0 y 3%. Curiosamente, el nebulizador a chorro fue más eficiente que el nebulizador de malla vibratoria. Los autores concluyeron que el cuidado de emparejamiento correcto del generador de aerosol y la interfaz es muy importante para lograr entregas aerosoles trans-nasales efectivas.

En otro estudio de suministro de aerosol in vitro, Alhamad y sus colegas evaluaron el efecto de los dispositivos de aerosol y técnicas de administración, en la administración de fármacos en un modelo pediátrico simulando respiración espontánea con traqueotomía. Encontraron que la pMDI entregaba el más alto porcentaje de masa inhalada, mientras que el nebulizador de malla vibratoria entregaba la mayor masa inhalado. El nebulizador de chorro era el dispositivo menos eficiente. La eficiencia de entrega fue similar con las técnicas de administración y sin ayuda asistida. Aunque es un estudio de banco, este trabajo ofrece algunas ideas sobre la entrega de aerosoles en pacientes pediátricos con traqueotomía.

Verceles et al estudiaron la asociación entre la concentración de vitamina D y la liberación exitosa de la ventilación mecánica en pacientes que requieren ventilación mecánica prolongada. Encontraron que la deficiencia de vitamina D es común en los supervivientes de la UCI que requieren ventilación mecánica prolongada. Sin embargo, no hubo una relación significativa entre las concentraciones de vitamina D y la liberación exitosa del ventilador. Se necesitan estudios de intervención que evalúen los efectos de los suplementos de vitamina D en esta población. En este momento, no está claro el papel que la vitamina D podría desempeñar en el proceso de liberación del ventilador.

Dhooira et al realizaron un meta-análisis para estimar el rendimiento diagnóstico global y la seguridad de la aspiración con aguja fina guiada por broncoscopio combinado con aguja transbronquial para aspiración endobronquial guiada por ultrasonido, en el diagnóstico de adenopatías mediastínicas. Los resultados del meta-análisis sugieren que la combinación de estos procedimientos es un método eficaz y seguro, superior a la PTB endobronquial guiada por ultrasonido solo, en el diagnóstico de adenopatías mediastínicas.

En los sujetos con síndrome de hipoventilación-obesidad, Georges y sus colegas evaluaron la fiabilidad del índice de apnea-hipopnea medida por un ventilador bi - lebel hogareño , en comparación con una evaluación con polisomnografía. Encontraron que, en sujetos estables con OHS, el software del ventilador hogareño probado era apropiado para determinar si el control de eventos respiratorios fue satisfactoria en VNI o si es necesario realizar más pruebas o ajuste de parámetros del ventilador. Este estudio ayuda a informar el papel de medidas tales como el IAH proporcionadas por ventiladores utilizados en el hogar.

Este mes publicamos la revisión de un año sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. También publicamos una revisión sistemática de agentes farmacológicos para promover la limpieza de vías aéreas en pacientes hospitalizados. Esto es seguido con una guía de práctica clínica AARC sobre la eficacia de las terapias farmacológicas de remoción de las vías respiratorias en pacientes hospitalizados. Nuestros informes de casos se relacionan con infiltrados pulmonares difusos intersticiales en el melanoma maligno, neumotórax post RCP mecánica, terapia de colchicina en un paciente con bronquiolitis folicular como presunta asma, y un caso de síndrome de dificultad respiratoria aguda de anaplasmosis humana. El caso de enseñanza es sobre el uso de criosonda flexible para la eliminación de coágulos de sangre traqueobronquial.

Todas las editoriales de RESPIRATORY CARE pueden ser revisadas en:
<http://www.rcjournal.com>

Versión en español para Latinoamérica www.solacur.org.

Para Chile en: <http://medicina-intensiva.cl/kinesiologia>

Respiratory Care Podcast en español en iTunes u otro RSS feed.

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@fibertel.com.ar

Klgo. Lic. Rodrigo S. Adasme. Terapia Respiratoria Hospital Universidad Católica. Santiago Chile

radasme@hotmail.com

Editor's Commentary. Respiratory Care. July 2015, VOL 60 N° 7.



SOLACUR

SOCIEDAD LATINOAMERICANA
DE CUIDADOS RESPIRATORIOS

