

Comentario Editorial

Respiratory Care Agosto del 2015

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

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

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

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

El artículo de elección del Editor Nuestro, por Collins y sus colegas, son los informes de los resultados de un estudio piloto en relación con el manejo del asma en los campus universitarios. Específicamente, investigaron cómo los centros de salud de los estudiantes en Texas están manejando el asma para los estudiantes universitarios, las actitudes y percepciones de los directores de los centros de salud, sobre el impacto del asma en sus colegas en los campus universitarios. Los encuestados indicaron una falta de comprensión del manejo de la enfermedad crónica y la infrautilización del centro de salud de los estudiantes debido a la falta de conocimiento de su existencia. Las barreras percibidas a visitar el centro de salud de los estudiantes incluyen problemas de acceso, el dinero y la automedicación de los estudiantes con los inhaladores de acción corta beta agonistas y / o más medicamentos de venta libre. En su editorial, Levy nos recuerda que, desde el punto de vista de la salud pública, la falta de control del asma entre los estudiantes universitarios puede tener consecuencias nefastas para el bienestar físico, académico y económico. Mediante la implementación de las guías nacionales para la transición, que obliga a las normas establecidas de atención y tomar una postura proactiva, el centro de salud estudiantil puede jugar un papel importante.

Antonio et al trataron de determinar el impacto del equilibrio de líquidos en las 48 h previas a una prueba de respiración espontánea en los resultados de destetes en una población UCI mixta. Sus resultados sugieren que el equilibrio de líquidos no debe retrasar la iniciación SBT ya que no predice una mayor probabilidad de fracaso de SBT en la población crítica médico-quirúrgico. No obstante, evitando el equilibrio de líquidos positivos en pacientes con EPOC podría mejorar los resultados en el destete. En su editorial, Fernández y Subria marcan un punto importante que, cuando los efectos de un solo factor sólo pueden ser reveladas si todos los posibles factores de

confusión se excluyen, parece poco realista para buscar un único factor de predicción. Ciertamente, nadie discutiría que la sobrecarga de líquidos es beneficioso.

La debilidad se asocia con retraso en la liberación de la ventilación mecánica. Cottreau et al evaluaron el uso de la fuerza de presión como predictor de la liberación del ventilador. La fuerza de presión predijo destete difícil pero no el fracaso de la extubación en pacientes con ventilación mecánica. El Tiempo para la liberación de la ventilación mecánica y la estancia en la UCI fueron significativamente más largos para los sujetos clasificados con debilidad muscular de acuerdo a la fuerza de presión. Ninguna asociación se mostró entre la fuerza de presión y el resultado de la extubación. Los autores concluyeron que la debilidad muscular y la evaluación de la fuerza de presión, está asociada a la ventilación mecánica prolongada y estancia en la UCI, pero no con el resultado de la extubación.

Como un proyecto de mejora de calidad, Tripathi y sus colegas evaluaron todas las extubaciones planificadas y no planificadas en una UCI pediátrica multidisciplinaria con 20 camas, durante un período de 12 meses. Como resultado de una intervención específica, la tasa de extubación no planificada en la UCIP se redujo de 3,6 por cada 100 días de intubación al 2,6 por 100 días de intubación. Encontraron que una política específica para la sedación y el destete podría ser muy útil en el manejo de pacientes intubados y prevenir un daño no intencionado.

El inflado del manguito del tubo endotraqueal se recomienda actualmente en 20 a 30 cm H₂O de presión. Rozycki et al compararon los diseños de tubos endotraqueales dentro de un nuevo modelo, traqueal bio realístico, para evaluar el rendimiento del manguito y de la aspiración en este entorno. Se probó el rendimiento de tres diseños de tubo endotraqueal con una fuga simulada por debajo del manguito y la fuga de aire en un rango de presiones de manguito de 5 a 25 cm H₂O, y niveles de PEEP de 0 a 15 cm H₂O. En este modelo in vitro, se encontraron que cada uno de los diseños del tubo endotraqueal sellaban menos presión que las actuales recomendaciones de presiones del manguito.

El objetivo del estudio realizado por Donesky et al fue evaluar la viabilidad de la utilización datos clínicos generado por fuera de la investigación para reportar los resultados a largo plazo después de un programa de rehabilitación pulmonar. Utilizando un diseño descriptivo longitudinal, todos los pacientes que completaron un programa de rehabilitación pulmonar en un centro de rehabilitación pulmonar de base comunitaria en el Área de la Bahía de San Francisco, se les pidió completar 6 meses y contestar un cuestionario anualmente. Este proyecto demostró la capacidad de un programa de rehabilitación pulmonar para controlar con precisión un seguimiento extendido a largo plazo después de la rehabilitación pulmonar. La aplicación de esta metodología de seguimiento a largo plazo consistente en programas de rehabilitación pulmonar podría contribuir a la evaluación comparativa de la efectividad de las diversas opciones de tratamiento.

Wenhua y sus colegas realizaron una revisión sistemática y meta-análisis de los efectos del entrenamiento de resistencia en pacientes con EPOC. Los resultados de este análisis sugieren que el entrenamiento de resistencia puede realizarse con éxito, solo o en conjunción con el entrenamiento de resistencia sin aumento de los eventos adversos durante PR de los pacientes con EPOC.

Aunque los calendarios basados en la web son bien conocidos como una herramienta potencial de autogestión, las razones por las que los pacientes utilizan (o no utilizan) calendarios de autogestión, así como las percepciones y comportamientos en el uso (o no uso) de los calendarios, es en gran parte desconocido. Van Kruijssen et al realizaron un estudio cualitativo de los pacientes y las percepciones y los comportamientos profesionales relacionadas con la utilización de los calendarios de autogestión en línea para el asma y la EPOC. Los sujetos en este estudio utilizaron calendarios de autogestión para mejorar su comprensión de la enfermedad, hacer frente de manera más consciente a su enfermedad, sentirse en control, y discutir los resultados del calendario de autogestión con sus profesionales de la salud.

Un bajo nivel de vitamina D en suero puede representar un marcador de otros factores desconcertantes que pueden conducir a un aumento de la prevalencia y gravedad del asma. El objetivo del estudio por Dabbah y sus colegas fue evaluar la correlación entre el nivel de vitamina D y los marcadores de asma y alergia en un subgrupo de niños que puede tener un menor número de factores de confusión. En los 71 niños con asma en este estudio, no hubo correlación entre el nivel de vitamina D y el grado de reactividad de las vías respiratorias, la inflamación de las vías respiratorias, y la alergia. Causa y efecto entre la vitamina D, el asma y la alergia debe aclararse más.

Armeniakou et al exploraron la relación entre la cinética del oxígeno durante prueba de ejercicio cardiopulmonar con carga submáxima de trabajo constante y la severidad de la enfermedad en sujetos adultos con fibrosis quística. Ellos encontraron que los sujetos adultos con FQ prolongaron significativamente la cinética de oxígeno durante el ejercicio a carga de trabajo de submáxima constante en relación con la gravedad de la enfermedad. Por lo tanto, el ejercicio submáximo debe ser considerada como opción preferible de prueba de ejercicio cardiopulmonar en pacientes adultos con fibrosis quística grave.

Xbox Kinect se ha propuesto como una intervención de ejercicios en la fibrosis quística, pero su potencial aún no ha sido comparado con las modalidades de formación estándar. Salonini y sus colegas usaron un diseño crossover en el que se asignaron al azar los sujetos para llevar a cabo 2 intervenciones , Xbox Kinect y ciclo estacionario tradicional. Las Frecuencias cardíacas máximas fueron similares. La frecuencia cardíaca objetivo se logró con mayor frecuencia con el ciclo estacionario. Xbox Kinect causó menos disnea y fatiga, y era más agradable que el ciclo estacionario

tradicional. Los sujetos prefirieron Xbox Kinect por su interactividad. Xbox Kinect tiene el potencial para ser empleado como una intervención de ejercicio en sujetos jóvenes con FQ, pero se necesita investigación durante períodos más largos.

Guan y sus colegas evaluaron las respuestas inflamatorias, la espirometría y la calidad de vida en las exacerbaciones bronquiectásicas. Ellos encontraron que las exacerbaciones bronquiectásicas se caracterizan por las respuestas inflamatorias aumentadas y una peor calidad de vida y de espirometría, pero no aumenta la densidad bacteriana. Estos resultados aplicados a los sujetos con y sin microorganismos potencialmente patógenos cuando sea clínicamente estables.

Este mes publicamos los artículos de revisión anual sobre los dispositivos de administración de aerosoles y la seguridad del paciente. También publicamos un artículo de revisión en relación con la variabilidad en la ventilación mecánica. Publicamos informes de casos relacionados con la re-expansión de edema pulmonar inducida por la ventilación de un solo pulmón, enfisema subcutáneo durante un ataque de asma, y el carcinoma de células escamosas del pulmón que presentan un estado epiléptico refractario.

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. Olguín. 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. August 2015, VOL 60 N° 8.



SOLACUR

SOCIEDAD LATINOAMERICANA
DE CUIDADOS RESPIRATORIOS

