

¿En qué categoría de la clasificación de Berlín colocaría a la paciente?

¿Cuál sería el mecanismo que explica la lesión pulmonar de la paciente?

¿Qué driving pressure tiene la paciente?

¿Sugiere algún cambio en la estrategia ventilatoria? ¿Cuál?

¿En qué categoría de la clasificación de Berlín colocaría a la paciente?

Tomado de Ranieri M. y cols. JAMA, 2012; 307(23): 2536-2533. Publicado en <http://www.fundaciontorax.org.ar/page/index.php/sindrome-de-distres-respiratorio/552-sindrome-de-distres-agudo-del-adulto-definicion-de-berlin-2>

En el año 2011 un panel de expertos de distintas instituciones internacionales realizó un metanálisis, de cuatro ensayos clínicos con más de 4000 pacientes y redefinió los criterios diagnósticos de síndrome de distrés respiratorio agudo del adulto (SDRA) conformando la llamada definición de Berlín.

En base a los valores del cociente PaO₂/FiO₂, valorado con el paciente asistido con ventilador que incluye presión positiva de fin de espiración (PEEP) o presión positiva de la vía aérea (CPAP) ≥ 5 mm H₂O, se definieron tres categorías de gravedad de SDRA (Tabla 2). Estas categorías de SDRA se correlacionan significativamente en forma directa con la mortalidad ($p < 0.001$). En un análisis pos-hoc los autores identificaron una categoría de pacientes con alto riesgo de mortalidad (52%) con PaO₂/FiO₂ < 100 y compliance respiratoria estática ≤ 20 ml/cm H₂O o volumen espirado corregido por minuto ≥ 13 L/min.

Leve: Pafi 200 - 300

Moderado: 100 - 200

Grave: < 100

La respuesta correcta es: Moderado

¿Cuál sería el mecanismo que explica la lesión pulmonar de la paciente?

Existen varios mecanismos posibles, entre ellos destacamos

Aspiración de contenido digestivo

Sobredistensión de pulmón izquierdo durante ARM con atelectasia

Sobreinfección

ARM inadecuada durante todo el período de asistencia

La respuesta correcta es: VILI+Aspiración

¿Qué driving pressure tiene la paciente?

El Driving Pressure definido por Amato y cols se obtiene por la diferencia de Presión Platteau - PEEP con el paciente sin esfuerzo espontáneo.

No puede obtenerse ese valor en el monitoreo aportado, puesto que solo se observa Presión Pico y no Platteau

La respuesta correcta es: No se puede medir

¿Sugiere algún cambio en la estrategia ventilatoria? ¿Cuál?

Por la auscultación simétrica se sugiere que ya no existe atelectasia clínicamente significativa. Evidentemente esto se corroborará con imagenología (Rx o TC).

El volumen corriente deberá asegurarse que corresponda a 6 - 8 ml/k de peso ideal, si no existen contraindicaciones la homogeneización pulmonar puede conseguirse con una maniobra de reclutamiento alveolar y ajuste de PEEP en función del valor identificado por des-reclutamiento espiratorio.

La respuesta correcta es: Maniobra Reclutamiento Alveolar