

GOBIERNO DE NAVARRA

ECONOMÍA, HACIENDA, INDUSTRIA Y
EMPLEOCULTURA, TURISMO Y RELACIONES
INSTITUCIONALES

PRESIDENCIA, JUSTICIA E INTERIOR

EDUCACION

DESARROLLO RURAL, MEDIO
AMBIENTE, Y ADMINISTRACIÓN
LOCAL

SALUD

POLÍTICAS SOCIALES

FOMENTO

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

Especialistas en Medicina Intensiva analizan en Pamplona los avances contra insuficiencias respiratorias

El Servicio Navarro de Salud tiene previsto adquirir un nuevo sistema para tratamiento de pacientes graves

Viernes, 23 de noviembre de 2012

Especialistas en Medicina Intensiva de Cantabria, País Vasco, La Rioja y Navarra han debatido esta mañana sobre distintos avances técnicos en materia de insuficiencias respiratorias, entre ellos algunos de los que está previsto aplicar próximamente en el Complejo Hospitalario de Navarra.

La consejera de Salud, Marta Vera, ha inaugurado esta mañana la XXXV Reunión anual de la Sociedad Norte de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (SNMYUC), en la que están integrados los especialistas de esas comunidades y que este año ha correspondido organizar al Servicio de Medicina Intensiva del CHN-A.

A la jornada han asistido alrededor de sesenta profesionales y, entre otras cuestiones, ha contado con una mesa redonda centrada en la actualización del manejo de la insuficiencia respiratoria aguda, nuevas modalidades ventilatorias y dispositivos específicos.

El tema de la insuficiencia respiratoria aguda siempre ha sido un tema relevante dentro de las patologías o los síndromes que se manejan en las unidades de cuidados intensivos. En ocasiones ha tenido un gran impacto social cuando la insuficiencia respiratoria ha sido debida a la Legionella, la gripe aviar o, sobre todo, con la última epidemia de gripe A por la gravedad de algunos pacientes. Esto hizo que las UCI se enfrentasen a situaciones de hipoxemia refractaria para lo cual no era suficiente el uso de respiradores y se tuvo que recurrir a tecnologías hasta entonces no conocidas en ese ámbito, como son los sistemas de circulación extracorporeo (ECMO).

Actualmente, están realizándose las gestiones necesarias para adquirir un sistema de soporte ECMO (hasta ahora si un paciente lo precisaba, se trasladaba a la Clínica Universidad de Navarra) y se ha constituido un equipo competente para introducir su uso cuando sea necesario. Con motivo de esta jornada, los asistentes han utilizado un sistema ECMO y se ha dado a conocer las características de su manejo a los asistentes, a modo de taller.

Modalidades de oxigenación

Por otra parte y en el otro extremo, hay nuevas modalidades de oxigenación (alto flujo) o de soporte ventilatorio (ventilación no invasiva

con mascarilla o sistema Helmet) que intentan dar soporte a un paciente con insuficiencia respiratoria aguda evitando medidas de soporte invasivo como es la ventilación mecánica clásica. Se intenta incluso evitar la ventilación mecánica en pacientes en que no estarían indicadas medidas agresivas (por limitación), como determinados pacientes oncológicos o hematológicos.

Estas cuestiones se han tratado en la jornada centrada en las diferentes técnicas de soporte respiratorio, dado que últimamente existen técnicas novedosas en fase de incorporación o recientemente incorporadas (y en fase de evaluación). Unas de ellas para enfrentar situaciones extremas (ECMO) y otras precisamente para lo contrario, para evitar medios invasivos y más agresivos (alto flujo y la ventilación no invasiva).

La Sociedad Norte de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias es una sociedad regional con autonomía propia, aunque sus miembros forman parte de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Los especialistas de Medicina Intensiva se dedican al manejo del paciente crítico, y su ámbito de actuación son tanto las UCI como otras áreas del hospital, allí donde se encuentre el paciente crítico.

El tipo de pacientes son: politraumatizados, a consecuencia de accidentes, pacientes neurocríticos (por hemorragias o ictus cerebrales) o postoperados de cirugía compleja (cirugía cardíaca, torácica, neurocirugía), es decir, cualquier paciente en riesgo vital real o potencial, que ingresa o que tiene una evolución complicada dentro de otras áreas del hospital.

Las UCI son áreas con gran concentración de recursos tecnológicos y humanos, con una relación enfermera/paciente de 1:2 a 1:3. Los médicos integran la gestión del paciente crítico, aunque siempre en colaboración con otros especialistas.