

Cambiar la estrategia de respiración asistida en los pacientes de la UCI avanza su recuperación

- ***Un estudio de médicos del Hospital del Mar e investigadores del Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas destaca que promover estrategias de ventilación mecánica que permitan trabajar la musculatura respiratoria de los pacientes ingresados en la UCI disminuye el daño que sufren y podría facilitar su recuperación***
- ***La substitución de los músculos respiratorios mediante una máquina (ventilación mecánica) que no les deja trabajar, provoca una atrofia importante que obliga a alargar el periodo en el cual los enfermos tienen que estar conectados para respirar***
- ***Es la primera vez que se ha podido comprobar en humanos los beneficios sobre la musculatura respiratoria de avanzar al máximo que el paciente respire por sí mismo***

Barcelona, 14 de mayo de 2019. La utilización precoz de sistemas de ventilación mecánica o respiración asistida que permiten trabajar la musculatura respiratoria de los **pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI)**, permite reducir el periodo necesario para que los pacientes recuperen su capacidad de respirar por sí mismos. Así lo destaca un estudio publicado por *Intensive Care Medicine*, en el cual han participado médicos de los servicios de Medicina Intensiva, Neumología y Urología del Hospital del Mar e investigadores del Grupo de Investigación en Patología Crítica del Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM). Es la primera vez que se confirma este hecho en un modelo humano.

El estudio lo ha liderado la Dra. Judith Marín Corral, médica adjunta del Servicio de Medicina Intensiva e investigadora del IMIM, que ha destacado que las conclusiones cambiarán el día a día del trabajo de los profesionales que trabajan en estas unidades. ***"Es el primer trabajo que pone la base para que, a partir de ahora, podamos hablar de nuevas guías de trabajo que tengan en cuenta los beneficios de la utilización de determinadas estrategias de ventilación mecánica en este tipo de pacientes"***, ha explicado. Los investigadores han analizado datos de 35 personas ingresadas en la UCI del Hospital del Mar, todas ellas sometidas a ventilación mecánica para poder respirar. La gran dificultad para llevar a cabo el análisis ha sido la obtención de muestras de la musculatura respiratoria, para la cual cosa, la mayor parte se ha obtenido de pacientes donantes de órganos. A pesar de este hecho, las conclusiones son aplicables a los enfermos que reciben el alta de este tipo de unidad.

Atrofia de la musculatura

La Dra. Marín Corral ha explicado que existen **tres modalidades de ventilación mecánica**, que son las que se han comparado. La ventilación mecánica controlada, que hace todo el proceso por el paciente, la ventilación mecánica asistida, en la cual, es el paciente quien marca el estímulo respiratorio ayudado por una máquina y la ventilación espontánea, en la cual el paciente marca el estímulo y hace todo el trabajo. Según ha destacado, ***"en las modalidades que dejan que el diafragma trabaje, la musculatura sufre menos los efectos de la atrofia inducida por la falta de actividad derivada de la ventilación mecánica"***. Es decir, los modelos de ventilación controlada provocan una disfunción que hace que ***"tengamos pacientes conectados a una máquina durante mucho más tiempo del que haría falta si empezasen a respirar antes"***, hecho que permitiría avanzar su alta de la UCI y evitar los problemas asociados a una estancia larga en este tipo de unidades. Una conclusión que se ve reforzada por el análisis de las biopsias de la musculatura, donde se aprecia por primera vez en humanos una disminución del tamaño de las fibras musculares, atrofia, una capacidad menor de regeneración y más anormalidades.

La recomendación que se desprende del trabajo es que **"en cualquier paciente que esté ingresado en una unidad de cuidados intensivos, siempre que podamos mantenerlo con modalidades ventilatorias en que respiren por ellos mismos (espontáneas), lo hagamos"**, ha resaltado la Dra. Marín Corral, que ha apostado por un cambio en la manera de trabajar de los profesionales. **"Cada día tendríamos que revisar si nuestros pacientes que están con ventilación mecánica toleran, o no, una modalidad espontánea, y, si es así, dejarlos con ella"**.

Proceso para humanizar la UCI

Este cambio de procedimientos tiene en cuenta que avanzar este proceso permitirá al paciente volver a respirar por sí mismo antes y, por lo tanto, abandonar la UCI en un periodo de tiempo más corto. Todo ello se inserta dentro del programa emprendido por el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital del Mar para humanizar los cuidados que se ofrecen a los enfermos ingresados. El Dr. Joan Ramon Masclans, jefe del servicio y firmante del estudio, destaca que **"hemos pasado de la etapa donde el único objetivo era salvar la vida de los pacientes, a tener también en cuenta cómo y cuándo salen de nuestras unidades, intentando disminuir tanto la estancia en la UCI como las posibles secuelas posteriores, físicas o psicosociales"**.

Artículo de referencia

Marin-Corral, J., Dot, I., Bogaña, M. et al. Intensive Care Med (2019) 45: 488.
<https://doi.org/10.1007/s00134-019-05566-5>

Más información

Departamento de Comunicación del Hospital del Mar. Tel. 932483537.
dcollantes@hospitaldelmar.cat / comunicacio@hospitaldelmar.cat