

Carta al editor

Estimados integrantes del Comité Editorial:

Hemos visto con mucho agrado la elaboración del Manual de Invierno, pensando en el tiempo que se avecina y felicitamos esa iniciativa. Pese a ello, nos gustaría realizar algunas consideraciones que creemos pertinentes. En primer lugar, el uso de adrenalina nebulizada en aquellos lactantes en que la prueba de beta 2 no es efectiva y como paso previo a la utilización de suero salino hipertónico nebulizado. Los mismos autores refieren el nulo beneficio de su utilización en este mismo manual y hemos visto que la situación clínica de estos lactantes empeora con mayor taquicardia y vasoconstricción, elementos que se agregan para no compartir su utilización. En segundo lugar, nos congratula que consideren, cuando estos lactantes requieren hidratación parenteral, elevar las concentraciones de NaCl a 145 mEq/l. Debemos tener en cuenta que es habitual en situación de estrés la hiperglicemia y podemos utilizar suero medio salino que contiene glucosa al 2,5%, agregándole 7,5 mEq/l de NaCl cada 100 cc del mismo, sin necesidad de estar utilizando concentraciones de glucosa al 5%, que requieren mayor manipulación, excepto que se constate una hipoglucemia. Creemos que fue un error no intencional el no considerar el gluconato de calcio que debemos agregar en los sueros de mantenimiento en los menores de 2 años y, por supuesto, en toda situación de hipocalcemia. En tercer lugar, sería oportuno agregar el volumen de la hidratación de mantenimiento en estos lactantes, que no debe superar los 100 cc/k/día para evitar la SIADH frecuente en estos casos y razón que determinó el aumento de la concentración de Na. En referencia a la VNI, creemos que es riesgoso poner un límite de IPAP de 22 y una EPAP 10 para el manejo de estos lactantes fuera de la UCIN o de cualquier otra UCIP. Nos preocupa que quien maneja en la sala de cuidados moderados a estos pacientes, ante un deterioro, aumente los parámetros hasta estos niveles y recién entonces, frente a la no mejoría, solicite el traslado. Si leemos las situaciones referidas por los autores de este manual para discontinuar la VNI, planteando el fracaso de la misma y la necesidad de AVM, estos valores son superiores a los considerados en el mismo texto. Finalmente, la desadaptación del paciente o la asincronía en VNI está muy puntualizada a situaciones que pueden superponerse, llevando a adoptar medidas que no son las pertinentes.

Estas consideraciones son realizadas pensando en la seguridad de los pacientes y en el mejor beneficio de las técnicas de soporte que utilizamos en ellos.

Atentos saludos,

Dra. Alicia Fernández
Ex presidente SUP
ORCID 0000-0003-2490-295X

Este artículo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.