

4. Julián-Jiménez A. Biomarcadores de infección en urgencias: ¿cuáles pueden sernos útiles? *Emergencias*. 2012;24:343-5.
5. Suberviola B, Castellanos-Ortega A, González-Castro A, García-Astudillo LA, Fernández-Miret B. Valor pronóstico del aclaramiento de procalcitonina, PCR y leucocitos en el shock séptico. *Med Intensiva*. 2012;36:177-84.
6. Julián-Jiménez A, Candel FJ, González J. Utilidad de los biomarcadores de inflamación e infección en los servicios de urgencias. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2013.01.005>.

A. Julián-Jiménez<sup>a,\*</sup>, E.J. Laserna-Mendieta<sup>b</sup>,  
J. Timón-Zapata<sup>b</sup> y A. Pedrosa Guerrero<sup>c</sup>

<sup>a</sup> *Servicio de Urgencias, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España*  
<sup>b</sup> *Servicio de Bioquímica y Análisis Clínicos, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España*  
<sup>c</sup> *Servicio de Medicina Intensiva, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España*

\* Autor para correspondencia.  
*Correo electrónico: agustinj@sescam.jccm.es*  
(A. Julián-Jiménez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2012.11.004>

## Criterios de síndrome de distrés respiratorio agudo

### Acute respiratory distress syndrome criteria

*Sr. Director:*

Hemos leído con sumo interés el artículo publicado por J. Villar y R.M. Kacmarek<sup>1</sup>, recientemente publicado en *MEDICINA INTENSIVA*, en el que se realiza una crítica metodológica a la definición de Berlín sobre los criterios de síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA)<sup>2</sup> con la que estamos fundamentalmente de acuerdo, enfatizando en la no posibilidad de volver a evaluar el grado de hipoxemia bajo un patrón estándar de ventilación en un tiempo determinado.

Específicamente, uno de los puntos que recalca es que la definición empírica de SDRA no considera el nivel de FiO<sub>2</sub> para la categorización de la PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub><sup>3,4</sup>. Alega que algunos pacientes no cumplirían criterios de SDRA si la FiO<sub>2</sub> mínima fuera 0,5.

En nuestra opinión se debería estandarizar este nivel de FiO<sub>2</sub>, ya que el desequilibrio ventilación/perfusión o *shunt funcional* se corrige en cada paciente a FiO<sub>2</sub> diferentes. Hemos estudiado este efecto en 6 pacientes afectados de SDRA y en 5 de ellos hemos observado que la diferencia entre medir la PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> con 0,5 o 1 varió significativamente esta relación, tanto que 5 de los 6 pacientes dejaron de cumplir criterios de SDRA; este mismo fenómeno fue descrito por Ferguson et al. (ICM 2004)<sup>5</sup> en una serie de 41 pacientes, el 58% de los cuales salió del grupo SDRA cuando se calculó la PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> con FiO<sub>2</sub> 1. Por lo tanto, creemos que se debería estandarizar la FiO<sub>2</sub> a 1 cuando medimos la relación PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>. Las atelectasias por resorción de nitrógeno que tienen lugar con esta FiO<sub>2</sub> serían uno de los inconvenientes,

pero que se vería minimizado por la utilización de PEEP. La ventaja sería que en todos habríamos corregido el desequilibrio ventilación/perfusión, situación que no se daría si en los criterios únicamente especificamos que la FiO<sub>2</sub> debe ser superior a 0,5.

### Bibliografía

1. Villar J, Kacmarek RM. The American-European Consensus definition of the acute respiratory distress syndrome is dead, long live positive end-expiratory pressure. *Medicina Intensiva*. 2012;36:571-5.
2. The Berlin definition of acute respiratory distress syndrome. *JAMA*. 2012;307:2526-33.
3. Villar J, Pérez-Méndez L, López J, Belda J, Blanco J, Saralegui I, et al. HELP Network. An early PEEP/FiO<sub>2</sub> trial identifies different degrees of lung injury in patients with acute respiratory distress syndrome. *AmJ Respir Crit Care Med*. 2007;176:795-804.
4. Aboab J, Lous B, Jonson B, Brochard L. Relation between PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ratio and FiO<sub>2</sub>: a mathematical description. *Int Care Med*. 2006;32:1494-7.
5. Ferguson ND, Kacmarek RM, Chiche JD, Singh JM, Hallett DC, Mehta S, et al. Screening of ARDS patients using standardized ventilator settings: influence on enrollment in a clinical trial. *Intensive Care Med*. 2004;30:1111-6.

J.F. Solsona Durán\*, M. Basas Satorras, A. Zapatero Ferrándiz y M.P. Gracia Arnillas

*Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital del Mar, Barcelona, España*

\* Autor para correspondencia.  
*Correo electrónico: 13713@parcdesalutmar.ca*  
(J.F. Solsona Durán).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2012.11.011>