



CARTA AL EDITOR

Síndrome de distrés respiratorio agudo: una definición en la picota



Acute respiratory distress syndrome: A definition in the pillory

Sr. Editor:

En la versión final de la definición actual (Berlín, 2012)¹, no se incluyó ninguna alusión a conceptos histopatológicos a pesar de que el panel de expertos acordó que el SDRA es un tipo de lesión pulmonar, inflamatoria, difusa y aguda, caracterizada por el incremento en la permeabilidad vascular. Enfoque basado exclusivamente en variables clínicas, radiológicas y gasométricas.

Actualmente, voces autorizadas califican cada uno de los tres pilares de la definición de Berlín como endebles: variabilidad interevaluador importante de los criterios radiográficos, variabilidad en la relación PaO₂/FIO₂ según el grado de alteración en la relación entre ventilación/perfusión y el shunt existente, e intervalo temporal hasta el inicio de los síntomas arbitrario y caprichoso².

En este contexto, pensando en entornos con recursos limitados y buscando un diagnóstico menos invasivo y más precoz; se han propuesto diferentes modificaciones a la definición que define el SDRA valorando la ausencia de PEEP, el empleo del cociente SpO₂/FiO₂ y opacidades bilaterales mediante el empleo de la ecografía pulmonar³.

Sin embargo, el retraso diagnóstico y por tanto el empleo de terapias de ventilación protectora se ha podido ver magnificado por la sobreutilización de las gafas nasales de alto flujo (GNAF) como alternativa a la ventilación invasiva y no invasiva, a pesar de la falta de evidencia que confirme los beneficios relacionados con la mortalidad u otros resultados clínicos. Pese a ello, las GNAF se usan de forma rutinaria en la práctica clínica. La mayoría de los pacientes que cumplen otros criterios de SDRA durante parte del periodo de uso de las GNAF aún cumplen los criterios de SDRA después de la intubación. Estos pacientes comparten características clínicas, biomarcadores de inflamación y resultados

similares a los de aquellos con SDRA. Parece razonable expandir la definición de SDRA de Berlín e incluir las GNAF para facilitar la identificación e intervención tempranas; evitando así el retraso de la ventilación mecánica y sus consecuencias^{4,5}.

En resumen, la definición de SDRA como síndrome no debe permitir optimizar el diagnóstico, el tratamiento y por ende la personalización y el pronóstico de enfermedades específicas; huyendo de las definiciones basadas en el hecho de homogeneizar el reclutamiento de pacientes en ensayos clínicos^{2,5}.

Bibliografía

1. Ranieri VM, Rubenfeld GD, Thompson BT, Ferguson ND, Caldwell E, Fan E, et al. Acute respiratory distress syndrome: the Berlin Definition. *JAMA*. 2012;307:2526–33.
2. Tobin MJ. Defining ARDS (Again) - a Plea for Honesty. *Am J Respir Crit Care Med*. 2022;16, <http://dx.doi.org/10.1164/rccm.202210-1987LE>. Publicación electrónica.
3. Riviello ED, Buregeya E, Twagirumugabe T. Diagnosing acute respiratory distress syndrome in resource limited settings: the Kigali modification of the Berlin definition. *Curr Opin Crit Care*. 2017;23:18–23, <http://dx.doi.org/10.1097/MCC.000000000000372>.
4. Xixi NA, Kremmydas P, Xourgia E, Giannopoulou V, Sarri K, Siempos II. Association between timing of intubation and clinical outcomes of critically ill patients: A meta-analysis. *J Crit Care*. 2022;71:154062, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2022.154062>.
5. Cardinal-Fernández P, Correger E, Villanueva J, Rios F. Acute Respiratory Distress: from syndrome to disease. *Med Intensiva*. 2016;40:169–75.

A. González-Castro^{a,b,*}, E. Cuenca Fito^a y C. González^a

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^b Grupo Internacional de Ventilación Mecánica, WeVent

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: e409@humv.es (A. González-Castro).