

MANEJO DEL SDRA: RECOMENDACIONES

En la tabla 5 se establecerán las recomendaciones por dominio.

Tabla 5.

Recomendaciones ESICM 2023 (3)

DOMINIO	RECOMENDACIONES
Cánula Nasal de Alto Flujo	Recomienda que los pacientes sin ventilación mecánica con IRAH NO debida a edema pulmonar cardiogénico o exacerbación aguda de la EPOC reciban CNAF en comparación con la oxigenoterapia convencional para reducir el riesgo de intubación. <i>Fuerte recomendación; nivel moderado de evidencia a favor.</i> Esta recomendación se aplica también a IRAH de la COVID-19. <i>Fuerte recomendación; bajo nivel de evidencia a favor de la intubación y sin recomendación; nivel moderado de evidencia de ningún efecto para la mortalidad, para la falta de direccionalidad.</i>
CPAP/VMNI	CPAP sobre la oxigenoterapia convencional para reducir la mortalidad. <i>Sin recomendación; nivel moderado de evidencia de ningún efecto.</i> Sugiere el uso de CPAP sobre la oxigenoterapia convencional para reducir el riesgo de intubación en pacientes con insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda por COVID-19. <i>Recomendación débil; bajo nivel de evidencia a favor.</i>

Manejo del SDRA: Recomendaciones

DOMINIO	RECOMENDACIONES
Ventilación Mecánica Invasiva	Volumen corriente bajo (4–8 ml/kg peso Ideal), en comparación con volúmenes corrientes más grandes (utilizados tradicionalmente para normalizar los gases en sangre), para reducir la mortalidad en pacientes con SDRA con o sin COVID-19. <i>Fuerte recomendación basada en la opinión de expertos a pesar de la falta de significación estadística; alto nivel de evidencia.</i> No consenso a favor o en contra de la titulación de PEEP de rutina con una estrategia de PEEP/FiO₂ más alta versus una estrategia de PEEP/FiO₂ más baja para reducir la mortalidad en pacientes con SDRA. <i>Sin recomendación; alto nivel de evidencia de ningún efecto</i> No consenso a favor o en contra de la titulación de PEEP guiada principalmente por la mecánica respiratoria, en comparación con la titulación de PEEP basada principalmente en la estrategia PEEP/FiO₂, para reducir la mortalidad en pacientes con SDRA. <i>Sin recomendación; alto nivel de evidencia de ningún efecto.</i> No recomiendan el uso de maniobras de reclutamiento de alta presión prolongadas (definidas como presión en las vías respiratorias mantenida ≥ 35 cmH₂O durante al menos un minuto) para reducir la mortalidad de los pacientes con SDRA. <i>Fuerte recomendación; nivel moderado de evidencia en contra.</i>

DOMINIO	RECOMENDACIONES
Posición Prono	Recomienda utilizar la posición prona en comparación con la posición supina para pacientes con SDRA moderado-grave (definido como $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 < 150 \text{ mmHg}$ y $\text{PEEP} \geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, a pesar de la optimización de los ajustes de ventilación) para reducir la mortalidad. <i>Recomendación fuerte, alto nivel de evidencia a favor.</i> PDP en pacientes con SDRA que reciben ventilación mecánica invasiva temprano después de la intubación, después de un período de estabilización durante el cual se aplica un volumen corriente bajo y se ajusta la PEEP y al final del cual la $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2$ permanece $< 150 \text{ mmHg}$; y la pronación debe aplicarse durante sesiones prolongadas (16 horas consecutivas o más) para reducir la mortalidad. <i>Fuerte recomendación; alto nivel de evidencia a favor.</i> Sugiere la PDP despierto en comparación con el posicionamiento supino para pacientes no intubados con IRAH relacionado con COVID-19 para reducir la intubación. <i>Recomendación débil; bajo nivel de evidencia a favor.</i>
Bloqueo Neuromuscular	No recomienda el uso rutinario de infusiones continuas de NMBA para reducir la mortalidad en pacientes con SDRA de moderado a grave no debido a COVID-19. Recomendación fuerte, nivel de evidencia moderado.

Manejo del SDRA: Recomendaciones

DOMINIO	RECOMENDACIONES
Oxigenación por membrana Extracorpórea	Recomendamos que los pacientes con SDRA grave no debido a COVID-19 según lo definido por los criterios de elegibilidad del ensayo EOLIA deben ser tratados con ECMO en un centro ECMO que cumpla con los estándares organizacionales definidos, adhiriéndose a una estrategia de manejo similar a la utilizada en el ensayo EOLIA. Recomendación fuerte, nivel de evidencia moderado a favor.

Abreviatura:

EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, *IRAH*: Insuficiencia respiratoria aguda hipercapnica, *EOLIA*: Ensayo clínico aleatorizado sobre Oxigenación por membrana extracorpórea para el síndrome de dificultad respiratoria aguda grave.

2.1 Secuelas del SDRA

Por largo tiempo se ha relacionado el daño estructural de la barrera alveolo-capilar, como producto de la respuesta inflamatoria que conlleva a la posterior fibrosis del tejido, impactando negativamente en las propiedades elásticas del parénquima pulmonar a corto y largo plazo. Actualmente se ha notificado como los sobrevivientes de este síndrome frecuentemente experimentan debilidad neuromuscular, deterioro cognitivo, estrés postraumático, limitaciones respiratorias, y pérdida de la capacidad funcional. Sin embargo estos últimos años se ha documentado como este puede también impactar en otras estructuras, como lo es el cerebro, que dentro de los mecanismos de lesión se describe como producto de la liberación de citocinas y quimiocinas, la hipoxia-isquemia, el flujo sanguíneo cerebral alterado, el aumento de la sensibilidad a la presión intracraneal elevada y el compromiso de la barrera hematoencefálica (26). Recientemente un estudio retrospectivo (27) se identificó que el 44% de pacientes con SDRA presentaron comúnmente lesión isquémica cerebral y hemorragia cerebral, producto de ello los investigadores recomiendan un seguimiento estrecho a estructuras diferentes al pulmón para su conservación.