

La pandemia ha puesto a prueba la vocación, el compromiso y la capacidad del médico intensivista peruano

La emergencia sanitaria que afecta al país no solo ha evidenciado las falencias del sistema de salud público nacional, sino que ha puesto a prueba la vocación, el compromiso y la capacidad de los médicos intensivistas peruanos, quienes vienen demostrando toda su experticia en el tratamiento de los pacientes con Covid-19 en área crítica.



Esta fue una de las conclusiones del II Simposio-Panel “Recomendaciones para el manejo del paciente con Covid-19 en área crítica”, que organizó este jueves 23 de abril el Programa Tinku y ASPEFAM, con el apoyo de la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva, SOPEMI, en el que participaron como expositores y panelistas destacados médicos intensivistas del MINSA, EsSalud y del Centro Médico Naval.

En esta nueva jornada académica, los tres expositores, el Dr. Yazcitz Sandoval, del INCOR; el Dr. Josef Vallejo del Hospital Dos de Mayo, y el Dr. Carlos Lescano, del Hospital Edagardo Rebagliati, formularon un conjunto de recomendaciones que deberán incorporarse como parte del plan de contingencia para el manejo de pacientes críticos de Covid-19.



Estas recomendaciones son fruto del trabajo desplegado por los médicos intensivistas que están al frente de la pandemia en los diversos hospitales del país, que les plantea cada día nuevos retos y los motiva a un constante aprendizaje, así como a un trabajo en equipo que demanda un gran compromiso y responsabilidad.



El panel conformado por el Dr. Jesús Valverde y la Dra. Rosa Luz López, presidente y vicepresidenta de SOPEMI, así como el Dr. Manuel Laca, del Centro Médico Naval, destacó, entre otros puntos, que la emergencia sanitaria ha puesto de relieve la importancia y el reconocimiento que merece la especialidad de la Medicina Intensiva para afrontar el Covid-19.

El Dr. Juan Carlos Meza, quien moderó el Simposio junto con el Dr. Carlos Salcedo, remarcó la importancia de las recomendaciones formuladas en el Simposio y anunció que la próxima semana se continuará con nuevas jornadas académicas como parte del Programa Tinku de ASPEFAM.



Asociación Peruana de Facultades de Medicina



Optimizar Técnicas de Preoxigenación

15 lpm 5 lpm

PEEP 10-15 cm H₂O

<https://emcrit.org/emcrit/covid-airway-management/>

Increasing the inspiratory time and I:E ratio during mechanical ventilation aggravates ventilator-induced lung injury in mice



Holger et al, Critical Care (2015) 19:23

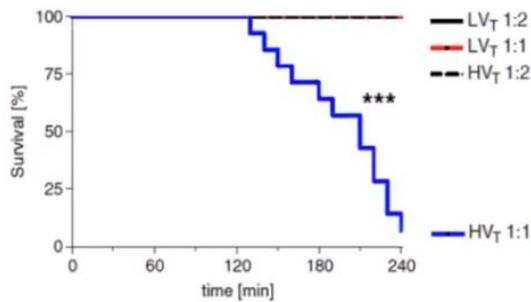
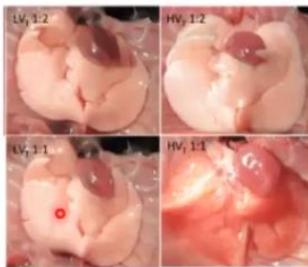
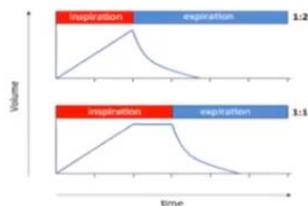


Figure 2 Increasing the inspiratory time and I:E ratio during MV increased mortality in VILI. Mice were mechanically ventilated for 4 hours with either low tidal volume (LV; 9 ml/kg) or high tidal volume (HV; 34 ml/kg) and an inspiratory/expiratory ratio of 1:2 or 1:1, respectively. If the mean arterial pressure decreased below 40 mm Hg, the experiment was prematurely terminated, as this predicts death with certainty in this model. $n = 13-14$ each group; $***P < 0.001$.



Ecografía de Vena Cava Inferior + Corazón (Ventana sub-xifoide)



Sin VM:

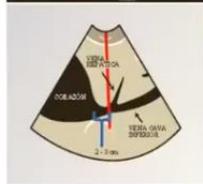
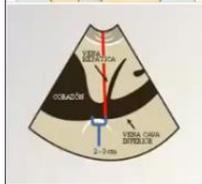
$$dVCI = \left(\frac{VCI(d+) - VCI(d-)}{VCI(d-)} \right) \times 100$$

VCI (d+) = Diámetro mayor de Vena Cava Inferior
VCI (d-) = Diámetro menor de Vena Cava Inferior

cVCI > 40-50%



Criterio de VCI con normoquinesia:
Hipovolemia poco probable, sí respuesta a fluidos (vasodilatación)



Con VM:

$$dVCI = \left(\frac{VCI(d+) - VCI(d-)}{VCI(d-)} \right) \times 100$$

dVCI > 18%



Criterio de VCI con hiperquinesia y kissing wall:
Hipovolemia y respuesta a fluidos presentes



Criterio de VCI con hipoquinesia:
Hipovolemia y respuesta a fluidos improbable



Hipoquinesia "notable" VD, VI o ambas





Asociación Peruana de Facultades de Medicina

