

UNA INVITACIÓN A UNA INICIATIVA LATINOAMERICANA*

Andrés Martinuzzi¹.

Con la idea de transmitirles a todos una propuesta de trabajo, investigación y desarrollo que pudiera escalar hasta una iniciativa aceptada por la FELANPE escribo la presente columna.

La Medicina en general, y la especialidad de los Cuidados críticos en particular, han atravesado un umbral evolutivo en las últimas décadas, llevadas a este lugar por excelentes y muy dedicados investigadores que con sus descubrimientos e innovaciones cambiaron nuestro quehacer diario en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Podríamos citar entre ellos a Amato, van de Bergher, y Rivers, entre otros muchos, y sin pretender agotar la lista para no herir susceptibilidades.

El accionar de estos profesionales logró normatizar y protocolizar numerosos tratamientos, lo que llevó a la homogeneización de los mismos para, de esta forma, mejorar los resultados. Esto ha ido también de la mano de grandes iniciativas internacionales que han buscado implementar (también dicho como “trasladar”) dichos conocimientos en (hacia) “bundles” o “paquetes de medidas”.

Por “paquete de medidas” (que en inglés aparece como “care bundle”) nos referimos a varias prácticas clínicas basadas en evidencias, y que están relacionadas con un proceso especificado de atención. Esto es: si tales prácticas se llevan a cabo juntas y/o simultáneamente, éstas deberían producir un resultado sinérgico. Por lo tanto, todas las medidas incluidas en el paquete deben aplicarse cronológica-, secuencial-, regular-, y sistemáticamente (en fin: todos los días) durante el cuidado del paciente. De esta manera, un “paquete de medidas” se convierte en una forma estructurada de mejoría de los procesos de atención conducidos en el paciente.

Para cualquier profesional de los cuidados críticos es más que conocida la “*Surviving Sepsis Campaign*”, una de las iniciativas internacionales más importantes en este sentido, que buscó primariamente disminuir la mortalidad por sepsis al 25%. La campaña no logró el objetivo (tal vez la meta era muy ambiciosa ante un conocimiento de la sepsis revelado en el transcurso de la misma que se hizo complejo y multidimensional), pero sí logró difundir una forma de trabajo organizado, con objetivos claros, y con paquetes a cumplir dentro de una cronología de tiempo clara. *Hoy en día nadie se atrevería a tratar la sepsis sin seguir las pautas impulsadas por dicha campaña.*

Podríamos citar otros ejemplos de procesos de cuidados conducidos por paquetes de medidas, como la prevención de las infecciones asociadas al catéter y de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, junto con otras que han tenido una difusión adecuada mediante campañas de mayor o menor impacto.

Disponible en: <https://felanpeweb.org/web/2019/07/24/invitacion-a-una-iniciativa-latinoamericana/>.

* *Nota del Editor:* El texto del Editorial ha sido transcrito íntegramente de la fuente original. Se ha tratado en todo momento de preservar el estilo del autor.

¹ Médico. Especialista en Cuidados críticos e intensivos. Experto AANEP en Terapia Nutricional.

Andrés Martinuzzi. Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral. Buenos Aires. República Argentina.
Correo electrónico: alnmartinuzzi@gmail.com.

En relación a lo planteado anteriormente es alarmante que, en lo que respecta al soporte nutricional (SN), no se haya tenido el mismo accionar. No se han desarrollado paquetes de cuidados, ni campañas, para asegurar la conducción del SN en las UTIs basada en la mejor evidencia disponible. Esto es aún más preocupante cuando Heyland demostró en su trabajo ACCEPT que el soporte nutricional de “Calidad” (y enfatizo la mayúscula) mejoraba los resultados clínicos.

Pocas y modestas iniciativas se han propuesto para poner el SN en el centro del manejo del paciente en la UTI. Se puede mencionar al FAST-HUG, donde la “F” (por *feeding*) funciona como un recurso para recordarle al profesional que debe alimentar al paciente crítico. Está de más decir que el FAST-HUG es un pobre recurso, muy criticado, que se usa para recordar que hay que nutrir, que hay que tratar el dolor. ¿Es necesario que se nos recuerde eso? ¿No debiera ser algo más que obvio? Ningún médico se olvida cuándo usar las drogas vasoactivas, ni cuándo usar antibióticos en un paciente séptico.

Por todo lo anterior, es la opinión de este profesional que suscribe la columna que en Latinoamérica debiéramos aunar criterios y esfuerzos para organizar una iniciativa que busque desarrollar e implementar un paquete de medidas tendientes a normatizar el accionar de los profesionales de la salud en la UTI respecto al SN. Continuando con esta idea, creemos que es imprescindible un “paquete de medidas” para garantizar el correcto SN en la UTI. Este “paquete” debe contar con la menor cantidad posible de elementos (todos ellos científicamente sólidos) que, cuando se apliquen de manera simultánea y continua a lo largo del tiempo, den los mejores resultados, lo que ciertamente no ocurriría si se les aplica por separado.

Este proceso de armado de un paquete de medidas de SN debe estar inserto en un proyecto general de mejoría continua de la calidad dentro de las unidades de cuidados críticos. Y debiera abarcar toda la complejidad del paciente crítico, con la implementación de pautas de acción trazables a la mejor evidencia disponible, para que los equipos de atención médica sepan cómo actuar en cada momento de la evolución del paciente, y aprovechar todas las oportunidades posibles para el inicio temprano, y la conducción ininterrumpida, del SN en el paciente críticamente enfermo.

Asimismo, se debe buscar la implementación de sistemas de control y garantía de la calidad para que las intervenciones nutricionales contribuyan al cumplimiento continuo de las prescripciones realizadas. Es importante hacer notar que la explotación exitosa de las tecnologías de SN exige la capacitación constante del personal de salud en su implementación y conducción.

Los trabajos de investigación producidos en los últimos años han abordado problemas segmentarios del SN (inicio temprano, consumo de energía, consumo de proteínas, y demás) o tratamientos específicos (inmunonutrición, glutamina, antioxidantes, aceites de pescado, y otros), esperando que estas intervenciones por sí solas mejoren los resultados en nuestros pacientes. Las últimas guías publicadas por las sociedades científicas han avanzado a través de este sistema de análisis de componentes para justificar sus recomendaciones, pero ninguno de ellos discute cómo las acciones e intervenciones de un SN bien desarrollado, e integradas dentro de un paquete, podrían impactar los resultados y la supervivencia de pacientes críticamente enfermos. Si nuestra intención es instalar el SN en el núcleo de las acciones de salud realizadas sobre el paciente, entonces se debe implementar un programa de intervención a tipo “BUNDLES” para la prevención y el tratamiento de la desnutrición y sus consecuencias en la UTI.

Y emulando a Rubén Darío, padre de la corriente literaria que fue después reconocida como el “modernismo”, y que logró invertir el flujo de las influencias literarias, acostumbrados (como estaban) los escritores de esa época en copiar las ideas originadas en la Europea; e impuso su corriente a los círculos del viejo continente, sabiendo que suena a utopía: ¿No sería éste el momento de que nuestros trabajos de investigación influyan sobre las corrientes anglosajonas y europeas?; marcando el concepto de que hacer el trabajo bien es más importante que solo implementar medidas aisladas (y asumiendo el autor de la columna el subrayado de la frase).

Dr. Andrés Martinuzzi
Neuquén
Provincia Neuquén
República Argentina