



# Revista Colombiana de Anestesiología

## Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



### Editorial

## Breves de la academia

### Academy brief



**Juan Carlos Villalba González\***

Anestesiólogo cardiovascular, Cuidado intensivo, Hospital Universitario Hernando Moncaleano, Neiva, Huila, Colombia

El aporte científico registrado en los cientos de revistas clínicas de investigación básica hace que por momentos sea difícil una revisión concienzuda de esta. No obstante, de distintas maneras han ayudado a que temas relacionados con nuestra práctica sean tenidos en cuenta dentro de nuestra lectura. La evaluación crítica de otros investigadores nos puede ayudar en su análisis. En ocasiones, la sola lectura del artículo nos deja fuera de un análisis amplio, como también de entender bajo otra perspectiva su alcance.

A manera de ejemplo, el cambio en la manera de evaluar el riesgo de aparición de eventos cardíacos en cirugía no cardíaca<sup>1</sup> ha generado el cambio en las reglas de evaluación que realizábamos. Si bien la nueva guía de valoración preoperatoria en pacientes cardíacos para cirugía no cardíaca nos ayuda de una manera expedita y clara, muchos de nosotros tuvimos que hacer una traslación de los conceptos anteriores y quedarnos en los 2 únicos peldaños en la valoración del riesgo: alto o bajo. De otra parte, el uso de agentes bloqueantes beta durante el perioperatorio ha llevado a grandes discusiones, y al final no muchos cambios en la práctica clínica. Estudios como el POISE o el DECREASED no son tenidos en cuenta, aunque su inclusión o su exclusión no cambian los hallazgos que se han establecido con otros estudios<sup>2</sup>.

Cada día la investigación de la industria farmacéutica propone nuevas moléculas que deben ser probadas en el escenario clínico, como podría suceder con la serelaxina<sup>3</sup>, un nuevo inotrópico que tiene diferentes mecanismos de acción. Igual que esta molécula, muchas que en un momento puedan estar a nuestro alcance deben ser investigadas minuciosamente, así como los estudios que soportan su seguridad, eficacia y eficiencia.

El síndrome de dificultad respiratorio del adulto ha generado en el cuerpo médico muchos estudios sobre patogénesis, factores de riesgo y formas de manejo, entre otros. Los métodos ventilatorios como las metas de ventilación, han ayudado en el descenso de la mortalidad de esta dolencia. El uso de la ventilación de alta frecuencia ha perdido adeptos en su uso después de los estudios OSCILLATE<sup>4</sup> y OSCAR<sup>5</sup>; por el contrario, la ventilación en posición prono ha incrementado su uso al mostrar su efecto benéfico en el estudio PROSEVA<sup>6</sup>. En cuanto a la ventilación protectora en esta dolencia, ha mostrado de igual manera una disminución de la mortalidad. Referente a este estudio, Oliveros et al. realizan una revisión del estudio de Levin et al.<sup>7,8</sup>, referente al aumento de la mortalidad asociada a la ventilación intraoperatoria de bajos volúmenes y presión final de la espiración baja.

Es una necesidad sentida por la comunidad de la REVISTA COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA, entre sus lectores y autores, dentro y fuera del país, realizar un análisis dentro de nuestra perspectiva de aquellos artículos relevantes para nuestro interés, que estén publicados en revistas de la especialidad o afines a nuestra práctica. El grupo editorial con la participación de los programas universitarios de anestesiología llevará a cabo la selección de artículos, que serán discutidos por estos últimos siguiendo la siguiente metodología:

Se hará referencia de los autores, del nombre del estudio y la revista de publicación, siguiendo las normas de publicación determinadas por la REVISTA COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA.

Se establecerá el nombre de los autores, como el programa académico de Anestesiología al cual pertenecen.

Se hará un resumen del estudio, determinando el tipo de estudio (ensayo clínico, metaanálisis, estudio observacional, etc.)

\* Dirección de correspondencia: Calle 22s#21-58 Reserva de los Tulipanes, Neiva, Huila, Colombia.

Correo electrónico: [jucavigo@gmail.com](mailto:jucavigo@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2015.03.003>

0120-3347 © 2015 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Este es un artículo Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

Se continuará con una descripción breve del estudio y su conclusión, que no corresponde al resumen presentado por dicho estudio, sino a la presentación de los autores de la revisión.

Se hará un análisis de la metodología, seguido la discusión sobre el tema, así como de los errores, aciertos y validez interna y externa del estudio, y su aplicación.

Se podrán sugerir lecturas y finalmente se describirán las referencias citadas.

Extensión máxima de 2.000 palabras.

Para la primera revisión contaremos con la participación de los doctores Oliveros, Ríos y Ruiz<sup>8</sup> de los programas de la Universidad de la Sabana y del Hospital Militar, sobre el estudio del doctor Levin et al.<sup>7</sup> acerca del incremento de la mortalidad asociada con la ventilación intraoperatorio de bajos volúmenes y presión al final de la espiración baja.

### Financiamiento

El autor no recibió patrocinio para llevar a cabo este artículo.

### Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

### REFERENCIAS

1. Fleisher LA, Fleischmann KE, Auerbach AD, Barnason SA, Beckman JA, Bozkurt B, et al. 2014 ACC/AHA guideline on perioperative cardiovascular evaluation and management of patients undergoing noncardiac surgery: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2014;64:e77-137, 10.1016/j.jacc.2014.07.944.
2. Wijeyesunder DN, Duncan D, Nkonde-Price C, Virani SS, Washam JB, Fleischmann KE, et al. Perioperative beta-blokade in noncardiac surgery: A systematic review for the 2014 ACC/AHA guideline on perioperative cardiovascular evaluation and management of the patients undergoing noncardiac surgery: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2014;64:2406-25, org/10.1016/jacc.2014.07.939.
3. Felker GM, Teerlink JR, Butler J, Hernandez AF, Miller AB, Cotter G, et al. Effect of the serelaxin on mode of the mode of death in acute heart failure: Results from the RELAX-AHF study. *J Am Coll Cardiol.* 2014;64:1591-8.
4. Ferguson ND, Cook DJ, Guyatt GH, Mehta S, Hand L, Austin P, et al., for OSCILLATE Trial Investigators and the Canadian Critical Care Trials Group. High-frequency oscillation in early acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med.* 2013;368:795-805.
5. Young D, Lamb SE, Shah S, MacKenzie I, Tunnicliffe W, Lall R, et al., For the OSCAR Study Group. High-frequency oscillation for acute distress syndrome. *N Engl J Med.* 2013;368:806-13.
6. Guérin C, Reignier J, Richard JC, Beuret P, Gacouin A, Boulain T, et al., PROSEVA Study Group. Prone position in severe acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med.* 2013;368:2159-68, doi 10.1056/NEJMoa1214103.
7. Levin MA, McCormick PJ, Lin HM, Hosseinian L, Fischer GW. Low intraoperative tidal volume ventilation with minimal peep is associated with increased mortality. *Br J Anaesth.* 2014;113:97-108. Doi:10.1093/bja/aeu054.
8. Oliveros H, Ríos F, Ruiz A. Apreciación crítica de la evidencia. *Rev Colomb Anestesiología.* 2015;43:160-2.