

CARTAS AL EDITOR

## Experiencia con surfactante pulmonar en paciente adulto con distres respiratorio agudo.

Héctor Díaz Aguila M.D. <sup>1</sup>, Lic. Mercedes Véliz Sánchez <sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Dpto Medicina Intensiva Hospital Universitario de Sagua la grande. Villa Clara. Cuba  
e-mail: hectordiaz@infomed.sld.cu

<sup>2</sup> Dpto Psicología Hospital Universitario de Sagua la Grande. Villa Clara. Cuba  
e-mail: mercedveliz@medscape.com

Recibido el 20 de Diciembre de 2005. Aceptado el 10 de Enero de 2006

MEDICRIT 2006; 3(1): 28–29

SR. DIRECTOR:

La administración de surfactante exógeno para el tratamiento del síndrome de distrés respiratorio del neonato (SDRN) se conoce desde hace 3 décadas (1). Se han realizado ensayos clínicos en pacientes adultos con resultados controversiales, sin que se haya precisado la forma de administración ni la dosis requerida de dicho producto (2).

Les presentamos nuestra experiencia en el uso de surfactante natural porcino en un paciente masculino de 42 años de edad con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) secundario a la inhalación accidental de solventes (acetona y tricloroacetileno) mientras pintaba el interior de un recipiente industrial sin medios de protección. El paciente acudió al centro hospitalario con disnea marcada, cianosis y obnubilación después de dos horas de la exposición al tóxico, se diagnosticó SDRA y fue transferido a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se procedió a intubación y ventilación mecánica. Fue necesario utilizar Fio<sub>2</sub> de 0,8 y presión espiratoria positiva final (PEEP) de 18 cm H<sub>2</sub>O para mantener una oxigenación adecuada. Evolutivamente presentó deterioro del intercambio gaseoso, requirió incrementar la PEEP hasta 25 cm H<sub>2</sub>O y fue aumentado el tiempo espiratorio sin que se lograra disminuir el cortocircuito intrapulmonar. Se solicitó consentimiento informado a familiares del paciente para administrar surfactante por vía transtraqueal. Se instilaron 200 mg de surfactante pulmonar

natural porcino distribuidos en ambos bronquios principales mediante broncofibroscopio, método utilizado con éxito (3). Posteriormente se realizó ventilación manual con bolsa autoinflable y se proscribió realizar succión traqueal que no fuera absolutamente imprescindible por espacio de 1 hora. Se observó una mejoría ostensible de la relación PaO<sub>2</sub>/Fio<sub>2</sub> a los 15 minutos de la instilación del producto, se mantuvo esta durante 6 horas; volvió a presentarse deterioro del intercambio gaseoso por lo que se realizó una segunda instilación de surfactante natural porcino con una respuesta adecuada de los parámetros de oxigenación, se repitió otra dosis igual 8 horas más tarde por empeoramiento del intercambio gaseoso. Como resultado de la última administración de surfactante, se observó mejoría progresiva de los parámetros ventilatorios y hemogasométricos, se extubó satisfactoriamente a las 48 horas. Seis meses posteriores al egreso, el paciente presentaba disnea al esfuerzo, hecho descrito en otros estudios (4). Es necesario realizar nuevos ensayos clínicos para determinar la dosis óptima para el tratamiento con surfactante pulmonar exógeno esta y otras causas de SDRA (5).

### REFERENCIAS

1. Frerking I, Gunther A, Seeger W, Pison U. Pulmonary surfactant: functions, abnormalities and therapeutic options.

- Intensive Care Med. 2001; 27:1699-717.
2. Zagorul'ko AK, Kiliariskaia IL. Bases of the replacement surfactant therapy for bronchopulmonary diseases. *Lik Sprava*. 2004;5-6:79-86.
  3. Walmrath D, Grimminger F, Pappert D, Knothe C, Obertacke U, Benzing A, Gunther A, Schmehl T, Leuchte H and Seeger W. Bronchoscopic administration of bovine natural surfactant in ARDS and septic shock: impact on gas exchange and haemodynamics. *Eur Respir J*. 2002; 19:787-9.
  4. Heyland DK, Groll D, Caesar M. Survivors of acute respiratory distress syndrome: relationship between pulmonary dysfunction and long-term health-related quality of life. *Crit Care Med*. 2005; 33:1658-8.
  5. Ware LB. Prognostic determinants of acute respiratory distress syndrome in adults: impact on clinical trial design. *Crit Care Med*. 2005; 33:S217-22.

*Para comentarios sobre este artículo, dirigirse a:*

cartasaleditor@medicrit.com