


BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez León A, Chávez-González E, Reyes Hernández LM, Capote Suárez R, Harrichand S. A propósito del primer separador retráctil de pulmón para facilitar la disección extrapleural de la arteria torácica interna. *CorSalud* [Internet]. 2020 [citado 31 Mar 2020];12(2):219-221. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/640/1151>
2. López-de la Cruz Y, Pedraza-González C, Quintero-Fleites YF, Mirabal-Rodríguez R, Bermúdez-Yera GJ, Allende-González A, *et al.* Primer separador retráctil de pulmón para facilitar la disección extrapleural de la arteria torácica interna. *CorSalud* [Internet]. 2019 [citado 31 Mar 2020]; 11(3):211-8. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/488/913>
3. López de la Cruz Y, Nafeh Abi-Rezk MS, Betancourt Cervantes JR. Disección de la arteria mamaria interna en cirugía cardíaca: Una historia no siempre bien contada. *CorSalud* [Internet]. 2020 [citado 1 Abr 2020];12(1):64-76. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/600/1089>
4. López-de la Cruz Y, Quintero Fleites YF. Do not forget other fathers of coronary artery bypass grafting! *J Thorac Cardiovasc Surg* [Internet]. 2020 [citado 1 Abr 2020];159(1):e65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2019.06.093>
5. López de la Cruz Y. William Polk Longmire Jr. y los primeros 60 años de la cirugía de puentes aorto-coronarios. *CorSalud* [Internet]. 2018 [citado 1 Abr 2020];10(2):158-63. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/338/691>
6. López de la C Y. 50 años de cirugía de bypass coronario. *Rev Chil Cardiol*. 2017;36(3):285-7.
7. Favaloro RG. Landmarks in the development of coronary artery bypass surgery. *Circulation*. 1998; 98(5):466-78.
8. Bakaeen FG, Blackstone EH, Pettersson GB, Gillinov AM, Svensson LG. The father of coronary artery bypass grafting: René Favaloro and the 50th anniversary of coronary artery bypass grafting. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2018 Jun;155(6):2324-8.
9. López-de la Cruz Y, Pedraza-González C, Quintero-Fleites YF, Mirabal-Rodríguez R, Bermúdez-Yera GJ, Allende-González A, *et al.* Beneficios inmediatos de la utilización de un separador pulmonar flexible durante la disección esqueletizada de la arteria mamaria interna. *Cir Cardiovasc*. 2019; 26(2):98-103.
10. Efthymiou CA, Weir WI. Optimisation of internal thoracic artery exposure using a simple retraction method for extrapleural dissection. *Ann R Coll Surg Engl*. 2015;97(2):158.
11. Kumar P, Jadhav UE, Tendolkar AG. Technique of lung retraction during internal mammary artery harvesting. *Ann Thorac Surg*. 2006;81(6):2326-7.
12. Cunningham JM. Skeletonization of the internal thoracic artery: pros and cons. *Ann Thorac Surg*. 2006;81(1):405-6.

Comentarios a propósito del artículo «Paro cardiorrespiratorio hospitalario: un desafío en la actualidad»

Comments apropos of the article "In-hospital cardiorespiratory arrest: a current challenge"

MSc. Dra. Sarah E. López Lazo 

Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey y Hospital Provincial Docente Ginecobstétrico Ana Betancourt de Mora. Camagüey, Cuba.

Recibido: 14 de mayo de 2020

Aceptado: 6 de julio de 2020

Full English text is also available

Palabras clave: Paro cardíaco, Reanimación cardiopulmonar, Gestante

Key words: Cardiac arrest, Cardiopulmonary resuscitation, Pregnant women

 SE López Lazo

Calle 7 N° 112, e/ 6 y 8, Reparto Vista Hermosa

Camagüey, Cuba. Correo electrónico: sarahlopez.cmw@infomed.sld.cu

Sr. Editor:

Con sumo interés leí la publicación en el último número de esta revista del artículo «Paro cardiorrespiratorio hospitalario: un desafío en la actualidad»¹, y concuerdo plenamente con sus autores; de hecho, en meses pasados, publiqué un editorial en relación con el tema de la reanimación cardiopulmonar y cerebral en la gestante².

Considero que es necesario emitir mis consideraciones acerca de un hecho médico de dominio público³ y ampliar algunos de los aspectos, en especial, cuando se trata de una paciente gestante.

Este suceso atañe transversalmente a todo quien lo presencié⁴. Cuando ocurre una parada cardiorrespiratoria (PCR), el inicio de las maniobras en forma precoz, oportuna y eficiente puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte, en ocasiones de dos vidas, si la paciente es gestante y se encuentra a término.

Resulta lastimoso observar como la reanimación es contemplada intrahospitalariamente por médicos que esperan por el más experto, la mayoría de las veces el anestesiólogo, y no se realiza ninguna maniobra hasta su arribo, que en muchas ocasiones se encuentra distante del lugar de ocurrencia.

Sin duda, constituye un hecho que la baja incidencia de la PCR no permite mantener un nivel de entrenamiento de las destrezas requeridas para una correcta RCP (reanimación cardiopulmonar), lo que lleva a la pérdida de estas, si alguna vez se adquirieron. En la gestante, a la que se adiciona la posibilidad de la cesárea *perimortem*, la PCR está rodeada de un acto de osadía, pues requiere un alto nivel de decisión por el imperativo de tener que realizar la mencionada cesárea en el lugar de ocurrencia y en el tiempo previsto; o sea, al quinto minuto del comienzo de la PCR.

Se hace necesario entonces, que la enseñanza de la RCP sea contemplada como una competencia que se entrene y evalúe periódicamente. Los anestesiólogos-reanimadores deben ser quienes lideren los grupos dedicados al tema, al mismo tiempo que se debe demostrar un elevado dominio de la compe-

tencia en reanimación toda vez que sea requerido, con actualización, habilidad y destrezas.

El liderazgo tiene que ser ganado, los buenos líderes crean una cultura que se centra en «lo que está bien», no en «quién» está en lo correcto⁵.

En el Hospital Provincial Docente Ginecobstétrico Ana Betancourt de Mora de Camagüey, Cuba, hemos establecido un sistema de adiestramiento que se repite varias ocasiones al año y se evalúan los resultados obtenidos. Considero que es una competencia que, aunque infrecuente, es extremadamente significativa como para no ponerle nuestro mayor empeño.

CONFLICTO DE INTERESES

No se declara ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sosa Acosta LA, Carmona Pentón CR, Plaín Pazos C, Aguiar Mota CA, Rodríguez Herrera E, Gómez Acosta EC. Paro cardiorrespiratorio hospitalario: un desafío en la actualidad. CorSalud [Internet]. 2020 [citado 2020 May 9];12(1):114-6. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/426/1125>
2. López Lazo SE. La reanimación cardiopulmonar y cerebral en gestantes. Rev Cuba Anestesiol Reanim [Internet]. 2019[citado 2020 May 10];18(3):e532. Disponible en: <http://revanestesia.sld.cu/index.php/anestRean/article/view/532/797>
3. Clouet D. Cartas al Editor: Algo más que 1.000 palabras. Rev Méd Chile. 2014;142(5):677-8.
4. Aguirre Carvajal MM. Reanimación cardiopulmonar y anestesiología. Rev Chil Anest. 2012;41(1):6-8.
5. Brindley PG. I. Improving teamwork in anaesthesia and critical care: many lessons still to learn. Br J Anaesth. 2014;112(3):399-401.

- Hernández LM, Capote Suárez R, Harrichand S. A propósito del primer separador retráctil de pulmón para facilitar la disección extrapleurales de la arteria torácica interna. *CorSalud* [Internet]. 2020 [cited 31 Mar 2020];12(2):237-9. Available at: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/640/1151>
- López-de la Cruz Y, Pedraza-González C, Quintero-Fleites YF, Mirabal-Rodríguez R, Bermúdez-Yera GJ, Allende-González A, *et al.* Primer separador retráctil de pulmón para facilitar la disección extrapleurales de la arteria torácica interna. *CorSalud* [Internet]. 2019 [cited 31 Mar 2020]; 11(3):211-8. Available at: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/488/913>
 - López de la Cruz Y, Nafeh Abi-Rezk MS, Betancourt Cervantes JR. Disección de la arteria mamaria interna en cirugía cardíaca: Una historia no siempre bien contada. *CorSalud* [Internet]. 2020 [cited 1 Abr 2020];12(1):64-76. Available at: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/600/1089>
 - López-de la Cruz Y, Quintero Fleites YF. Do not forget other fathers of coronary artery bypass grafting! *J Thorac Cardiovasc Surg* [Internet]. 2020 [cited 1 Abr 2020];159(1):e65. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2019.06.093>
 - López de la Cruz Y. William Polk Longmire Jr. y los primeros 60 años de la cirugía de puentes aorto-coronarios. *CorSalud* [Internet]. 2018 [cited 1 Abr 2020];10(2):158-63. Available at: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/338/691>
 - López de la Cruz Y. 50 años de cirugía de bypass coronario. *Rev Chil Cardiol.* 2017;36(3):285-7.
 - Favaloro RG. Landmarks in the development of coronary artery bypass surgery. *Circulation.* 1998; 98(5):466-78.
 - Bakaeen FG, Blackstone EH, Pettersson GB, Gillinov AM, Svensson LG. The father of coronary artery bypass grafting: René Favaloro and the 50th anniversary of coronary artery bypass grafting. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2018 Jun;155(6):2324-8.
 - López-de la Cruz Y, Pedraza-González C, Quintero-Fleites YF, Mirabal-Rodríguez R, Bermúdez-Yera GJ, Allende-González A, *et al.* Beneficios inmediatos de la utilización de un separador pulmonar flexible durante la disección esqueletizada de la arteria mamaria interna. *Cir Cardiovasc.* 2019; 26(2):98-103.
 - Efthymiou CA, Weir WI. Optimisation of internal thoracic artery exposure using a simple retraction method for extrapleurales dissection. *Ann R Coll Surg Engl.* 2015;97(2):158.
 - Kumar P, Jadhav UE, Tendolkar AG. Technique of lung retraction during internal mammary artery harvesting. *Ann Thorac Surg.* 2006;81(6):2326-7.
 - Cunningham JM. Skeletonization of the internal thoracic artery: pros and cons. *Ann Thorac Surg.* 2006;81(1):405-6.
-

Comments apropos of the article "In-hospital cardiorespiratory arrest: a current challenge"

Comentarios a propósito del artículo «Paro cardiorrespiratorio hospitalario: un desafío en la actualidad»

Sarah E. López Lazo , MD, MSc

Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey and Hospital Provincial Docente Ginecobstétrico Ana Betancourt de Mora, Camagüey, Cuba.

Received: May 14, 2020

Accepted: July 06, 2020

También está disponible en español

Keywords: Cardiac arrest, Cardiopulmonary resuscitation, Pregnant women

Palabras clave: Paro cardíaco, Reanimación cardiopulmonar, Gestante

 SE López Lazo

Calle 7 N° 112, e/ 6 y 8, Reparto Vista Hermosa

Camagüey, Cuba. E-mail address: sarahlopez.cmw@infomed.sld.cu

To the Editor:

I read with great interest the article entitled: "In-hospital cardiorespiratory arrest: a current challenge"¹, published in the last issue of this journal and I must confess that I absolutely agree with its authors. As a matter of fact, a couple of months ago, I brought up a paper related to cardiopulmonary and cerebral resuscitation in pregnant women².

I feel moved to express my thoughts regarding a medical fact of public domain³ and elaborate on some key aspects, especially when dealing with this kind of patients.

Such an event directly concerns all who witness it⁴. When a cardiorespiratory arrest (CRA) occurs, early, timely and efficient initiation of life-saving maneuvers can make the difference between life and death, sometimes for two lives, if the victim is pregnant and full-term.

Unfortunately, it is sad to acknowledge that in the hospital setting, doctors delay cardiopulmonary resuscitation (CPR) without performing any maneuvers, more often just waiting for the anesthesiologist (regarded as an expert) to arrive, who is sometimes far from the scene.

No doubt that low incidence of CRA does not allow for maintaining required training levels in correct CPR skills, causing them to be lost, if ever acquired. In the case of any pregnant woman, who may undergo perimortem cesarean section, CPR involves a bold move, as it requires a high degree of decision-making; since it might be urgent to perform the above-mentioned surgery on the spot and within the foreseen time frame; that is, five minutes after onset of CRA.

It is therefore critical to approach the teaching of CPR as a competence to be regularly trained and assessed. Anesthesiologists and resuscitators should lead groups devoted to the subject and practitioners must display a high level of mastery, updating, ability and proficiency in cardiopulmonary resuscitation whenever needed.

Team leadership needs to be earned. Good leaders create a culture that focuses on 'what' is right not 'who' is right⁵.

At the Obstetrics and Gynecology, Provincial Teaching Hospital *Ana Betancourt de Mora* in Camagüey, Cuba, we have established a training system consisting of several sessions a year where we also evaluate each and every result obtained. I believe that, although for occasional events, it is an extremely important skill which deserves putting our best effort on it.

CONFLICT OF INTERESTS

None declared.

REFERENCES

1. Sosa Acosta LA, Carmona Pentón CR, Plaín Pazos C, Aguiar Mota CA, Rodríguez Herrera E, Gómez Acosta EC. Paro cardiorrespiratorio hospitalario: un desafío en la actualidad. *CorSalud* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 9];12(1):114-6. Available at: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/426/1125>
2. López Lazo SE. La reanimación cardiopulmonar y cerebral en gestantes. *Rev Cuba Anestesiol Reanim* [Internet]. 2019[cited 2020 May 10];18(3):e532. Available at: <http://revanestesia.sld.cu/index.php/anestRean/article/view/532/797>
3. Clouet D. Cartas al Editor: Algo más que 1.000 palabras. *Rev Méd Chile*. 2014;142(5):677-8.
4. Aguirre Carvajal MM. Reanimación cardiopulmonar y anestesiología. *Rev Chil Anest*. 2012;41(1):6-8.
5. Brindley PG. I. Improving teamwork in anaesthesia and critical care: many lessons still to learn. *Br J Anaesth*. 2014;112(3):399-401.