

Presión de impulsión

José Javier Elizalde González*

El idioma español, nuestro lenguaje, proviene del latín; data de la época medieval y es una de las lenguas romances más importantes del mundo contemporáneo; con ella se comunican diariamente más de 550 millones de seres humanos; en el número más elevado de países de lengua romance en el orbe. A pesar de la riqueza de nuestra palabra, con un caudal impresionante de dichos y recursos expresivos precisos —una de las fortalezas del castellano—, solemos acoger expeditamente anglicismos tanto en ciencia en general como en medicina en particular. La medicina intensiva es blanco natural de este comportamiento, quizá por la vertiginosa aplicación práctica del nuevo conocimiento.

En fecha reciente, una de las aproximaciones para intentar determinar el mejor nivel de presión positiva espiratoria final (PEEP) que ha recibido mucha atención y aplicación por la comunidad de médicos intensivistas en nuestro medio —a pesar de originarse solamente de un metaanálisis y sin estudios prospectivos que la avalen como reductor indiscutible de la mortalidad por SIRPA (síndrome de insuficiencia respiratoria pulmonar aguda), balanceando potenciales conflictos como la necesidad de relajar profundamente al paciente durante las pausas teleinspiratorias— es la *driving pressure* (DP). Así, en inglés, la exponen, disertan y detallan en las notas en el expediente clínico.

Conceptualmente, se refieren a la diferencia entre la meseta de presión inspiratoria de la vía aérea y el nivel de PEEP aplicado, gradiente de presión que no es más que la función matemática del volumen corriente (V_t) y la distensibilidad del aparato respiratorio (DAR), por lo que se expresa como $DP = V_t/DAR$. Debido a que esta última, la DAR, se relaciona de manera directa con la porción fragmentaria del pulmón participante en la ventilación (número de unidades alveolares reclutadas),

este concepto expresa la dimensión del V_t en relación con el volumen pulmonar ventilado, reflejando mejor, de forma hipotética, el estrés tensional pulmonar dinámico durante la asistencia mecánica ventilatoria (AMV).

Con independencia de la porción teórica de fondo, el punto a destacar es el menosprecio por nuestro idioma, ya que esta fuerza motriz fisiopatológica por ejercer una presión de empuje para producir movimiento, inductora de propulsión, bien podría referirse escuetamente como «presión de impulsión».

Existen muchos otros ejemplos en la especialidad: suele expresarse, al analizar las curvas de un paciente crítico en AMV, que su *loop* en el monitor del ventilador sugiere tal o cual cosa, en lugar de decir simplemente «la curva presión-volumen» o de la que se trate; o en su defecto, el lazo, el bucle, el circuito, el anillo o el rizo flujo-volumen o cualquier otro, de pretenderse puntualizar su geometría.

En torno al tema de la neumonía asociada al ventilador (NAV), se habla actualmente con insistencia del término *bundle* —vocablo complejo en inglés por sus múltiples significados— en el sentido de una serie, paquete o conjunto de acciones que se llevan a cabo sistemáticamente en todo paciente sujeto a AMV para prevenir esta complicación. Una palabra correcta para esto en nuestro idioma es *hato* o *hatillo*.

La cuestión es: ¿por qué hay tantos términos y expresiones en inglés en nuestro lenguaje médico cotidiano?, ¿es pose, pereza mental o simplemente incultura del delicado uso del idioma español?

Nos debemos obligar a no claudicar ante el fuerte empuje de la seductora palabra anglosajona y estar orgullosos de nuestro idioma, comprometernos a realizar cuantiosos esfuerzos para consensuar términos y nomenclatura médica en castellano.

www.medigraphic.org.mx

* Editor, INCMNSZ