

Revista Mexicana de Anestesiología

Volumen 27
Volume

Suplemento 2
Supplement




2004

Artículo:




Editorial

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Colegio Mexicano de Anestesiología, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.Medigraphic.com

El Consenso para el Diagnóstico y Manejo de los Estados de Choque: Un Consenso especial

Dr. Alejandro A. Nava-Ocampo*

* Departamento de Farmacología Clínica, Hospital Infantil de México "Federico Gómez", México D.F.

Solicitud de sobretiros:

Dr. Alejandro A Nava-Ocampo,
Departamento de Farmacología Clínica,
Hospital Infantil de México
"Federico Gómez",
Dr. Márquez No. 162, Colonia Doctores,
México DF.

E-mail: navaocampo_aa@yahoo.com

El Dr. Nava-Ocampo es miembro del Sistema Nacional de Investigadores y este año fue merecedor del Estímulo a la Productividad Científica de los Institutos Nacionales de Salud.

*No preguntemos si estamos plenamente de acuerdo,
sino tan sólo si marchamos por el mismo camino.*
Johann Wolfgang von Goethe

Si bien el término se ha vuelto popular por los tiempos políticos que vivimos en la actualidad, en la medicina se vive un auge en la realización de Consensos para muchas y muy diversas situaciones diagnósticas y de tratamiento. Idealmente, los Consensos deben reunir a un grupo de expertos en el área para revisar y resumir, en forma consensuada, la cada vez más abundante información científica en un documento práctico que pueda ser fácilmente revisado y adoptado por los médicos relacionados con la atención directa de pacientes con el problema en cuestión.

Algunos Consensos nunca han sido publicados, otros aparecieron en forma de panfletos, y sólo unos pocos se han publicado en revistas relacionadas con el área. Tanto el patrocinio directo en la planeación y difusión de algunos Consensos por parte de la industria farmacéutica como el planteamiento temático dejan, en algunas ocasiones, la impresión de que la revisión, síntesis y elaboración de algunos Consensos fueron preparados para promover el uso de determinados fármacos. La metodología de la investigación, sin embargo, ha sido determinante para elevar la calidad de los artículos en cualquier área, desde los de revisión, con su variante excepcional de meta-análisis, hasta los ensayos clínicos controlados^(1,2).

Si bien es verdad que no existen reglas establecidas en forma exclusiva para los Consensos, la descripción y utilización correcta de la metodología utilizada para el diseño de éstos es crucial.

En este suplemento se publican los "Parámetros de Práctica Mexicanos para el Diagnóstico y Manejo de los Estados de Choque". A este Consenso le anteceden tres trabajos previos. Sin embargo, de ninguna manera se trata de un "refrito". En la primera parte se explicó el desarrollo metodológico de la primera reunión del grupo⁽³⁾. En la segunda publicación se nos presentó el análisis epidemiológico del manejo del estado de choque en nuestro país⁽⁴⁾, y en tercer lugar se publicaron lineamientos para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes en estado de choque distributivo, hipovolémico, cardiogénico, y neurogénico, actualizados, revisados y consensuados por el grupo⁽⁵⁾. Al parecer todo estaba ya realizado. Sin embargo, en este nuevo documento destaca indiscutiblemente la participación de diversas sociedades médicas de nuestro país en la elaboración del Consenso.

Mi trabajo tanto en investigación básica y clínica, así como mi labor como árbitro de múltiples artículos nacionales e internacionales, y finalmente como miembro del Comité Editorial de la Revista Mexicana de Anestesiología y del Therapeutic Drug Monitoring, ambas editadas por sociedades médicas, me expo-

ne a leer publicaciones de los más diversos temas en donde se incluyen desde reportes de casos, hasta artículos en los que se evalúan complejos modelos farmacocinéticos y problemas con una evaluación estadística compleja. A pesar de esta deformación técnica, mi reacción al leer el título del trabajo que hoy comento fue que no debemos pensar en diagnosticar y manejar los estados de choque, sino en diagnosticar y manejar a los pacientes en estado de choque. Al continuar con la lectura del Consenso, debo reconocer mi sorpresa por el cuidadoso diseño, por la evaluación de las prácticas no sólo en los centros médicos de la capital sino también del interior del país, y por último, como lo señalé previamente, por la participación de diferentes sociedades médicas en la elaboración de este Consenso, situación obligada por la temática que no resulta exclusiva de los anestesiólogos ni de los centros de tercer nivel de atención médica. Por todo ello, me atrevo a considerar que este trabajo aspira a convertirse en el estándar de oro que deberán seguir el resto de los Consensos Nacionales.

Los autores del Consenso y los lectores interesados en el tema aún tenemos muchos retos por delante. Su eficacia en diferentes centros hospitalarios deberá ser evaluada con el mismo rigor metodológico que hasta ahora ha caracterizado al Consenso. Del éxito de su implementación local, regional e incluso nacional, así como de los problemas y desacuerdos que surjan por los colegas encargados de estos pacientes en las diferentes etapas, desde el médico de primer contacto hasta los responsables del manejo final de los pacientes, deberán desprenderse nuevas actualizaciones.

Los autores deben intentar ser inmunes a la frustración que puede surgir de cuando se intentan corregir ciertas deficiencias y no se percibe una mejoría inmediata. Esa experiencia ya la he vivido junto con varios de mis colegas que me han acompañado en la realización de diversos estudios, publicados en la casi totalidad de los casos, en los que las deficiencias han sido señaladas con mucha objetividad y para los cuales aún no se perciben cambios reales⁽⁶⁻⁹⁾. Mis deseos porque este Consenso no se transforme súbitamente en una práctica obligatoria sin antes haberse comprobado al máximo su utilidad. Esto, quizás, requerirá de nuevas evaluaciones metodológicas, clínicas e incluso económicas del Consenso durante su implementación a gran escala en nuestro país.

Lo mejor que le podría suceder al grupo del Consenso es que nuestros colegas comenzaran a adoptar sus recomendaciones porque comprobaron que funcionan. O bien, porque comenzaran a llegar las críticas en aquellos aspectos que no estén bien sustentados y que merezcan modificaciones. Por lo pronto, los autores ya sentaron un antecedente muy importante para los Consensos hechos en México.

Los invito pues, estimados lectores, a que lean, analicen, critiquen y publiquen en esta Revista sus opiniones y experiencias sobre el diagnóstico y manejo de los pacientes en estado de choque. Inicié en primer turno con el análisis, les pido a ustedes continuar.

REFERENCIAS

1. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, Moher D, Becker BJ, Sipe TA, Thacker SB. Meta-analysis of observational studies in epidemiology. A proposal for reporting. *JAMA* 2000;283:2008-2012.
2. Moher D, Schulz KF, Altman DG, CONSORT. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel group randomized trials. *BMC Med Res Methodol* 2001;1:2.
3. Tamariz-Cruz O, Grupo de Consenso para el Diagnóstico y Manejo de los Estados de Choque del Colegio Mexicano de Anestesiología. Desarrollo metodológico de la Primera Reunión de Consenso para el Diagnóstico y Manejo de los Estados de Choque del Colegio Mexicano de Anestesiología. *Rev Mex Anest* 2002;25:204-214.
4. Tamariz-Cruz O, Grupo de Consenso para el Diagnóstico y Manejo de los Estados de Choque del Colegio Mexicano de Anestesiología. Desarrollo metodológico de la Primera Reunión de Consenso para el Diagnóstico y Manejo de los Estados de Choque del Colegio Mexicano de Anestesiología. Parte II: análisis.

- lisis epidemiológico de las características de manejo en México. *Rev Mex Anest* 2002;25: 269-276.
5. Tamariz-Cruz O, Grupo de Consenso para el Diagnóstico y Manejo de los Estados de Choque. Parámetros de Práctica para el Diagnóstico y Manejo de los Estados de Choque del Colegio Mexicano de Anestesiología. *Rev Mex Anest* 2003;26:107-127.
6. Moyao-García D, Nava-Ocampo AA. Encuesta de prácticas transfusionales entre anestesiólogos: I. Resultados de su aplicación en dos años diferentes, 1996 y 1998. *Rev Mex Anesthesiol* 1999;22:76-84.
7. Ramírez-Mora JC, Moyao-García D, Nava-Ocampo AA. Attitudes of Mexican anesthesiologists to indicate preoperative fasting periods: a cross-sectional survey. *BMC Anesthesiol* 2002;2:3.
8. Velázquez-Armenta Y, Nava-Ocampo AA. Is pharmacy dispensing information useful to identify problems on analgesic prescription in children? *Paediatr Perinatal Drug Ther* 2003;7:135-138.
9. Galicia-Esquivel M, Velázquez-Armenta Y, Nava-Ocampo AA. Experience of a Mexican paediatric hospital preparing oral extemporaneous paediatric formulations. *Paediatr Perinatal Drug Ther* 2004;6:24-28.

