

Revista Mexicana de Anestesiología

Volumen
Volume **28**

Suplemento
Supplement **1**

2005

Artículo:

Creación de los parámetros de práctica para el diagnóstico y manejo de los estados de choque. Un esfuerzo intercolegiado

Derechos reservados, Copyright © 2005:
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*



medigraphic.com

Creación de los parámetros de práctica para el diagnóstico y manejo de los estados de choque. Un esfuerzo intercolegiado

Dr. Orlando Tamariz Cruz*

* Profesor Adjunto de Anestesiología e Investigador Asociado,
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”.

INTRODUCCIÓN

México es un país que ha tenido un importante desarrollo socioeconómico y en forma concomitante ha observado un incremento en las diferencias entre los centros urbanos y las áreas rurales.

Ha sido el interés de nuestras autoridades de salud, el proveer de infraestructura aun en las áreas más alejadas y es así como ahora puede darse atención a pacientes con padecimientos relacionados con alteraciones hemodinámicas graves, secundarias ya sea a infecciones, enfermedades cardiovasculares o trauma. Sin embargo, al igual que ocurrió en los grandes núcleos poblacionales, debe promoverse el uso adecuado de esos medios para obtener los mejores resultados, aun en las áreas rurales alejadas de los centros de tercer nivel de atención.

Hacia el final de 1999 algunos integrantes del Colegio Mexicano de Anestesiología encontraron coincidentes sus ideas relacionadas con el desarrollo de guías o lineamientos de manejo, que se adaptaran a las condiciones estructurales de nuestro país; fue así como en una reunión informal y preliminar, se propuso la idea de solicitar al Colegio mencionado su aval para la realización de cuatro consensos de expertos, con el fin de escalar sus alcances hasta el desarrollo de guías de manejo avaladas por sociedades con los mismos intereses que los del Colegio Mexicano de Anestesiología.

Los Consensos de Expertos primariamente planteados fueron: Diagnóstico y Manejo de los Estados de Choque, Dolor Agudo Perioperatorio, Empleo de Sangre y Hemode-

rivados y Anticoagulación. Presentamos aquí el resultado del Consenso de Expertos sobre Diagnóstico y Manejo de los Estados de Choque.

DEFINICIONES⁽¹⁾

Es importante tener en cuenta las definiciones de algunos términos que serán empleados en esta presentación y que sirven para el adecuado manejo de los conceptos por aplicar.

El término *parámetro de práctica* se refiere a:

— Un consenso experto sobre problemas terapéuticos que identifica recomendaciones en las que puede basarse un juicio clínico apropiado.

El término *guía (s)* se refiere a:

— Una aseveración de política por una oficina con interés, autoridad o ambas, sobre una actividad.

Finalmente, el término *estándar o norma* se refiere a:

— Una designación socio-legal de un nivel de excelencia o logro.

De tal forma y en estricto sentido, lo desarrollado por la fuerza intercolegiada - cuya conformación será descrita a continuación - constituye una guía de manejo para el diagnóstico y tratamiento de los estados de choque; sin embargo, debido a que en su estructura se incluyen “oficinas con interés en una actividad” y consideramos que sería más representativo

incluir a una(s) oficina(s) con autoridad como las Academias Nacionales que convaliden este esfuerzo, preferimos denominar el producto de este trabajo parámetro de práctica.

Cabe mencionar que las definiciones son incluyentes y no independientes; es decir, si sólo se representa una opinión experta, no puede considerarse una guía de manejo, requiere del aval de una oficina con interés en esa actividad y la emisión de una recomendación de dicha oficina; asimismo, sin un trabajo avalado por expertos reconocidos, no podrá alcanzar el nivel de norma o estándar.

SOBRE EL DESARROLLO DE PARÁMETROS DE PRÁCTICA⁽¹⁾

Con el fin de redondear la idea con respecto a la definición de un parámetro de práctica, cabe resaltar algunas características implícitas a ellos.

Los parámetros de práctica deben ser:

- Elaborados por *organizaciones médicas* con experiencia científica y clínica en el área del parámetro
- Deben basarse en métodos seguros que integran datos de investigación importante y experiencia clínica apropiada
- Ser amplios y específicos
- Basarse en información actual
- Difundirse ampliamente

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y METODOLOGÍA

En forma general, todos los estados de choque comparten elementos fisiopatológicos y del mismo modo, la velocidad y certeza en su atención en las primeras horas de haberse establecido el síndrome, marcan una diferencia en la evolución final independientemente de la etiología⁽²⁾.

Con el fin de tratar de establecer la mejor conducta posible, basados en las recomendaciones internacionales, primero se estableció una metodología propia del Grupo de Consenso del Colegio Mexicano de Anestesiología, la cual fue derivada de dos técnicas conocidas: técnica Delfos y técnica de grupo nominal. De la mezcla de ambas resultó la empleada por el Grupo de Consenso, que fue publicada en la Revista Mexicana de Anestesiología^(1,3,4).

Destacan dos aspectos de las primeras reuniones en que se iniciaron los trabajos: primero, todos los integrantes del grupo de consenso fueron seleccionados con base en un perfil que incluía experiencia docente, de asistencia, de investigación y antecedentes bibliográficos en el área, así como el hecho de haber egresado de su entrenamiento de postgrado por lo menos 5 años antes de la reunión a la que atendían.

En segundo lugar, destaca que después de las primeras reuniones un elemento común de opinión en todos los inte-

grantes del grupo de expertos, lo constitúa la falta de información generada en nuestro país y que planteara un panorama cercano al real en lo que respecta a las características de manejo del los estados de choque.

Fue la falta de estudios epidemiológicos que determinaran de la forma más fidedigna posible el estado real de la atención de los pacientes en estado de choque, lo que llevó a la realización de un rastreo en cinco estados de la república, con el fin de que pudieran ser aplicados los elementos recomendados por los expertos invitados de la mejor manera posible y de acuerdo a las condiciones infraestructurales de nuestro país.

El mencionado estudio se llevó a cabo en los estados de Baja California Sur, Veracruz, Puebla, Oaxaca, Yucatán y el Distrito Federal e incluía la aplicación de un cuestionario (para lo cual fueron solicitados escrutadores locales relacionados con el manejo de los estados de choque) a todos aquellos médicos involucrados en el manejo de pacientes, ya sea en las unidades de urgencias, terapia intensiva, quirófano o centros de tercer nivel.

Los resultados fueron publicados en detalle en la Revista Mexicana de Anestesiología y cabe resaltar que es una fuente muy valiosa de información que nos presenta cuáles son las características de manejo de los pacientes en estado de choque en nuestro país⁽⁴⁾.

En una última reunión del grupo original de trabajo convocado por el Colegio Mexicano de Anestesiología, fueron analizadas las propuestas de parámetros de los expertos, siendo realizado además un análisis del nivel de sustento de las mismas, basados en la evidencia disponible en la literatura mundial y clasificándose de acuerdo a la nomenclatura internacional.

Finalmente se publicó un documento que contenía la propuesta del Colegio Mexicano de Anestesiología relacionada con el diagnóstico y manejo de los estados de choque⁽⁵⁾.

SOBRE LA ESTRUCTURACIÓN DE LA FUERZA DE TRABAJO INTERCOLEGIADA

Una vez terminada la propuesta del Colegio Mexicano de Anestesiología y después de haber consultado con el cuerpo directivo del mismo, se pensó en compartir el producto de su trabajo con otras sociedades o colegios, lo cual avalaría y difundiría a gran nivel el consenso, una vez realizadas las modificaciones al trabajo original que fueran consideradas necesarias.

Fue así como a principios de 2004 se enviaron invitaciones a las presidencias de las siguientes organizaciones: **Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, Sociedad Mexicana de Cardiología, Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencias, Sociedad Mexicana de Traumatología y Ortopedia**, además del **Colegio Mexicano de Anestesiología**, iniciando así la fase final de la elaboración de los Parámetros de Práctica, la conformación de la Fuerza de Trabajo Intercolegiada para el desarrollo de los mismos.

La mencionada fuerza de trabajo llegó al acuerdo de que el objetivo primario de estos elementos normativos lo constituye, la **atención inicial** más adecuada del paciente en estado de choque, siendo primordial su aplicabilidad, independientemente de la especialidad del tratante del paciente portador de la patología.

Fue así como después de tres reuniones intercolegiadas, y después de la corrección extensa del documento original, fueron aprobados para su publicación los Parámetros de Práctica Mexicanos para el Diagnóstico y Manejo de los Estados de Choque.

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS

Los parámetros de práctica cuentan con características específicas que cabe destacar e iniciaremos por desglosar su estructuración: En la primera sección (A) se destacan los objetivos específicos del documento, para una segunda sección (B) pasar a las definiciones de los diferentes estados de choque. Cabe mencionar que se describen las características clínicas y hemodinámicas de cada entidad, para que el tratante cuente con los dos perfiles, sin necesidad de un monitoreo invasivo avanzado de inicio. En la tercera sección (C) se presentan las estrategias de tratamiento, distribuida en varias subsecciones.

Finalmente se presentan una serie de recomendaciones específicamente para la atención prehospitalaria de los pacientes en estado de choque y anexos que incluyen un glosario de definiciones operativas, otro con objetivos terapéuticos específicos relacionados con la oxigenación global, la regional, el manejo farmacológico y el manejo de líquidos y fluidos.

Dentro de los anexos mencionados se incluyen además los algoritmos de manejo general de los estados de choque y en específico para el choque cardiogénico, además de una farmacopea que los integrantes de la Fuerza Intercolegiada de Trabajo consideraron que podría corresponder a un cuadro básico de medicamentos para los servicios donde se atienden estados de choque.

El documento final fue publicado ya por el Colegio Mexicano de Anestesiología como último suplemento de 2004, contando con el compromiso de los colegios participantes de hacer lo propio en sus diferentes órganos oficiales de divulgación.

Creemos pues que esfuerzos como éste son indispensables para el desarrollo de una medicina cada vez más completa y orientada al completo beneficio de nuestros pacientes.

REFERENCIAS

1. Kelly JT, Swartwout JE. Development of practice parameters by physicians organizations. *QRB Qual Rev Bull* 1990;16(2):54-7.
2. Dellinger RP, Carlet JM, Henry MH, Gerlach H, Calandra T, Cohen J, Gea-Banacloche J, Keh D, Marshall JC, Parker MM, Ramsay G, Zimmerman JL, Vincent JL, Levy MM. Surviving Sepsis Campaign guidelines for management of severe sepsis and septic shock. *Crit Care Med* 2004;32(3):306-18.
3. Tamariz-Cruz O. Grupo de Consenso Mexicano para el Diagnóstico y Manejo de los Estados de Choque del Colegio Mexicano de Anestesiología. Desarrollo Metodológico del Consenso para la Elaboración de los Parámetros de Práctica para el Diagnóstico y Manejo de los Estados de Choque. Parte I. Rev Mex Anest 2002;27(2):204-214.
4. Tamariz-Cruz O. Grupo de Consenso Mexicano para el Diagnóstico y Manejo de los Estados de Choque del Colegio Mexicano de Anestesiología. Desarrollo Metodológico del Consenso para la Elaboración de los Parámetros de Práctica para el Diagnóstico y Manejo de los Estados de Choque. Parte II. Epidemiología del Manejo de los Estados de Choque en México. *Rev Mex Anest* 2002;27(3):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.

