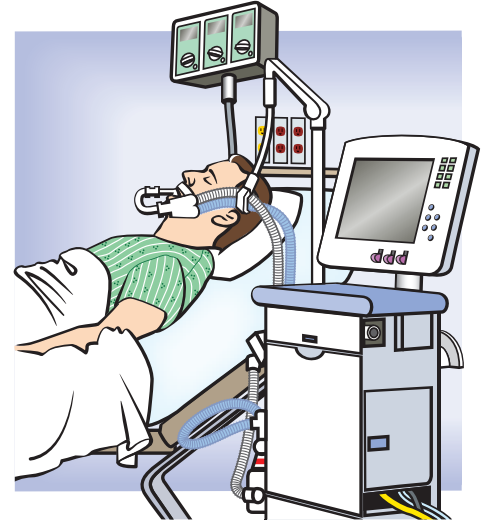


SERIE DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

¿Qué es el Síndrome de dificultad respiratoria aguda?

El Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) es un problema potencialmente mortal en el que los pulmones están muy lesionados: presentan inflamación por todas partes y, en el tejido pulmonar, los vasos sanguíneos diminutos filtran líquido y los sacos de aire (alveolos) se comprimen o se llenan de líquido, lo que evita que los pulmones funcionen bien. Las personas con este problema tendrán dificultad para recibir oxígeno en cantidad suficiente y expulsar el dióxido de carbono del cuerpo, y les faltará el aire. Las personas con el SDRA deben recibir oxígeno adicional y, en general, necesitarán la ayuda de un ventilador mecánico (respirador) para respirar. Con atención médica, muchas personas con el SDRA sobreviven y se recuperan. Sin embargo, aproximadamente el 40 % muere a causa del síndrome, incluso si ha recibido un tratamiento intensivo.



¿Quién puede tener el SDRA?

Se estima que el SDRA afecta a unos 150.000 estadounidenses por año. El SDRA puede aparecer en muchas situaciones, aunque a menudo afecta a las personas que se encuentran en tratamiento por otra enfermedad grave. Una persona puede desarrollar el SDRA incluso si no ha padecido una enfermedad pulmonar en el pasado.

¿Cuáles son las causas del SDRA?

Las causas del SDRA no son totalmente claras. El SDRA se desarrolla a partir de una lesión repentina, ya sea directa o indirecta. Algunos ejemplos de lesiones comunes directas son: neumonía, inhalación del vómito propio (*aspiración*), inhalación de humo o gases tóxicos y traumatismo de tórax, por ejemplo un golpe fuerte en el pecho u otro accidente que lesione los pulmones. Algunos ejemplos de lesiones comunes "indirectas" (asociadas con problemas que se desarrollan en otras partes del cuerpo) son: infección bacteriana grave y generalizada en el cuerpo (*sepsis*), lesión corporal grave que causa presión arterial baja, hemorragia que requiere transfusiones de sangre e inflamación del páncreas (*pancreatitis*).

¿Cuáles son los síntomas del SDRA?

En general, las personas con SDRA presentan uno o más de los siguientes síntomas: falta de aire, tos (a menudo con esputo espumoso de color blanco o rosado), fatiga, fiebre o dolor abdominal (en la pancreatitis).

¿Cómo se diagnostica el SDRA?

Existen varias pruebas que el equipo profesional de salud puede realizar para averiguar si una persona tiene el SDRA, como radiografías de tórax, análisis de sangre y una evaluación de la sangre o flema para determinar si hay infección.

Puede ser difícil diagnosticar el SDRA en personas con problemas médicos subyacentes que causan síntomas similares. La neumonía comparte muchos de los mismos síntomas que el SDRA y puede derivar en él.

¿Cómo se trata el SDRA?

En la actualidad, no existe un tratamiento específico para el SDRA, sino que se intenta cumplir dos objetivos: primero, tratar cualquier problema médico que produjo la lesión pulmonar y, segundo, asistir la respiración del paciente (normalmente con un respirador) hasta que los pulmones sanen. La mayoría de las personas con el SDRA son tratadas en la unidad de cuidados intensivos (UCI) o en la unidad de cuidados críticos (UCC) de un hospital.

Algunos tratamientos comunes para el SDRA son:

- Soporte respiratorio mediante un ventilador mecánico (respirador), combinado con oxigenoterapia (consulte las hojas informativas de la Serie de información al paciente sobre Ventilación mecánica y Oxigenoterapia)
- Medicamentos para mantener a la persona tranquila y cómoda mientras usa el ventilador: los medicamentos pueden ser para mantenerlos somnolientos y controlar el dolor, así pueden descansar y recuperarse. A veces, se usan para relajar los músculos respiratorios de la persona temporalmente, lo que permite que el respirador brinde la cantidad óptima de oxígeno y aire a los pulmones.
- Otros medicamentos que se pueden necesitar son antibióticos (para tratar infecciones bacterianas), vasoconstrictores (para mantener la presión arterial), diuréticos (para tratar el exceso de líquido) o anticoagulantes (para impedir la formación de coágulos de sangre).

- A veces, se coloca a la persona boca abajo (en posición decúbito prono) durante un tiempo para ayudar a los pulmones a funcionar mejor.
- Una persona con ventilador no puede comer por boca, de modo que recibe los alimentos mediante una sonda colocada en la nariz que llega al estómago o intestino delgado.
- Si una persona necesita el soporte de un ventilador durante más tiempo o tiene problemas con la vía aérea, se le puede realizar una traqueotomía o abertura quirúrgica en el cuello (consulte la hoja informativa de la ATS sobre Traqueotomía).

¿Qué es una UCI y qué puedo esperar ver en la unidad?

Las unidades de cuidado intensivo (UCI) son áreas del hospital en las que un equipo profesional de salud con capacitación especial atiende a los pacientes con enfermedades más graves. El equipo incluye médicos, enfermeros, terapeutas respiratorios, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacéuticos, psicólogos, trabajadores sociales y miembros del clero. El equipo de la UCI trabaja en estrecha colaboración para brindar el mejor cuidado posible. Con frecuencia, los pacientes de la UCI están conectados a una variedad de máquinas, monitores y sondas y, aunque puede ser abrumador ver tantos equipos, cada aparato cumple una función en la recuperación de la persona.

¿Qué complicaciones se pueden derivar del SDRA?

- Puede haber lesión pulmonar, como neumotórax (colapso de una parte o de la totalidad de uno o ambos pulmones) por el ventilador mecánico. Esto puede requerir la inserción de un tubo en el tórax (*toracotomía con sonda*) para volver a inflar el pulmón (consulte la hoja informativa de la ATS sobre Toracotomía con sonda pleural).
- Pueden aparecer infecciones que se deberán tratar con antibióticos.
- El paciente puede sufrir confusión mental en la UCI (*delirio en la UCI*), debido a una variedad de factores como efectos de los medicamentos, falta de sueño, dolor, efectos de las infecciones o falta de oxígeno que ingresa al cuerpo. Normalmente, esto mejora o se resuelve con el tiempo, a medida que la persona se recupera.
- Puede haber daño a los órganos principales (riñón, corazón, hígado, cerebro, sangre) debido a los efectos de infecciones graves o a la falta de oxígeno que ingresa en todo el cuerpo. A veces, aun con cuidados intensivos y el uso de un ventilador, los pulmones están demasiado dañados para brindar oxígeno en cantidad suficiente. El daño a cualquiera de estos órganos principales puede ser muy grave y requerir tratamientos adicionales. El hecho de tener muchos órganos que funcionan mal aumenta el riesgo de muerte.

¿Es fatal el SDRA?

El SDRA es un problema médico grave, y a veces fatal, que también puede ser muy impredecible. Algunas personas se recuperan en un período breve, mientras que otras tardan semanas o meses en recuperarse. Algunas personas no presentan ninguna complicación y otras parecen desarrollar muchas. Algunas personas con el SDRA mueren rápidamente, mientras que otras mueren después de una enfermedad prolongada. Los altibajos de esta enfermedad crítica pueden parecer una "montaña rusa emocional" para los pacientes, familiares y amigos. No obstan-

te, muchas personas sobreviven. Es importante que la familia y los amigos no pierdan las esperanzas y busquen orientación acerca de cómo pueden ayudar a estimular la curación. También es importante que los familiares se cuiden para evitar estar demasiado cansados o exhaustos. Puede ser útil hablar con el cuerpo médico para entender lo que está sucediendo y lo que deben esperar cada día.

Una vez que reciben el alta en el hospital, es posible que los sobrevivientes del SDRA necesiten ayuda mientras se recuperan en sus casas, aunque la cantidad de ayuda necesaria variará. Puede que necesiten oxígeno (de forma transitoria o permanente) o fisioterapia o terapia ocupacional. También pueden seguir sufriendo los siguientes problemas (de forma transitoria o permanente): falta de aire, tos, producción de flema o esputo de los pulmones, ronquera, falta de energía y pérdida de fuerza, debilidad muscular, ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés).

Una persona que se está recuperando del SDRA necesitará realizarse estudios médicos con un profesional de salud, quien controlará su mejora y verificará la función de sus pulmones con regularidad. El profesional de salud también puede derivar a la persona a un especialista en pulmones o a un programa de rehabilitación pulmonar para ayudarla a recobrar la fuerza (consulte la hoja informativa de la ATS sobre Rehabilitación pulmonar).

Fuentes:

ATS Primer on Critical Care
www.thoracic.org

ARDS Foundation: Facts about ARDS
<http://ardsusa.org/facts/>

ARDS Support Center: Understanding ARDS
www.ards.org/learnaboutards/

NHLBI: ARDS
<http://www.nlm.nih.gov/health/health-topics/topics/ards>

Rx Puntos clave

- ✓ El SDRA es un problema grave y potencialmente mortal que requiere cuidados intensivos.
- ✓ La lesión pulmonar se puede curar con rapidez o requerir semanas o meses de tratamiento.
- ✓ En general, los familiares y amigos de una persona con SDRA tienen muchas preguntas. Anótelas y hable con el equipo profesional de salud con regularidad.
- ✓ Apoye a su ser querido, averiguando lo que puede hacer para estimular su recuperación.

Teléfono del consultorio médico:

La Serie de información al paciente de la ATS es un servicio público de la sociedad científica *American Thoracic Society* y su publicación, la AJRCCM (Revista norteamericana de medicina respiratoria y cuidados intensivos). La información contenida en esta serie sirve únicamente propósitos educativos y no se debe utilizar como remplazo del asesoramiento médico proporcionado por el profesional de salud que atiende a la persona. Si desea más información acerca de esta serie, comuníquese con J. Corn a través de jcorn@thoracic.org.



We help the world breathe®
PULMONARY • CRITICAL CARE • SLEEP