



## Carta al Director

**Síndrome de distrés respiratorio agudo en los pacientes con la COVID-19****Acute respiratory distress syndrome in the patients with COVID-19**

El Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA), es una de las principales complicaciones de los pacientes con la COVID-19. En algunos países de Europa como España, la tercera parte de los pacientes con el virus padecen de este síndrome. Según la Organización Mundial de la Salud, los informes iniciales de la presencia del virus en la ciudad de Wuhan (China), daban cuenta de un grupo de casos de neumonía de causa no identificada en ese momento, que después se reconocería como Síndrome Respiratorio Agudo Severo del Coronavirus 2 (SARS-CoV-2).

El SDRA se manifiesta como una inflamación pulmonar causada por un daño alveolar; incluso, hasta presentar hipoxemia. La sintomatología se inicia en los primeros días de haberse producido la lesión inicial, la cual genera insuficiencia respiratoria. Luego, se produce una neumonía que termina siendo la causante del desarrollo del SDRA, en el cual, si no se toman las medidas adecuadas puede producirse una broncoaspiración que termina incrementando la posibilidad del deceso<sup>1</sup>.

Un ejemplo de esta incidencia se observa en el Registro Clínico SEMI-COVID-19 de la Sociedad Española de Medicina Interna, en una investigación cuyos resultados sostienen que el 33,8% de los pacientes hospitalizados presentan el SDRA y el 10,9% presentan neumonía bacteriana asociada a mal pronóstico<sup>2</sup>.

En este contexto, es relevante considerar la enfermedad del paciente y los síntomas para utilizar los distintos protocolos (Criterios de Berlín) en el tratamiento sintomático. En ese sentido, es válido seguir las siguientes recomendaciones. En primer lugar, en caso de los pacientes con SDRA no severo deben medirse mediante la escala RASS (*Richmond Agitation Sedation Scale*). En segundo lugar, definir la severidad (leve, moderado y severo) a través de: PaF02 (mmhg) y la mortalidad si presenta PaO2/FiO2 < 100 mmhg + Rx tórax 3 o 4 cuadrantes + PEEP > 10 cmH2O + Csr < 40 ml/cmH2O<sup>3</sup>. Finalmente, uso de relajantes musculares y terapias como ventilación prona, incluso, la farmacoterapia; a través de los agonistas  $\beta$ <sup>4,5</sup>.

En síntesis, el SDRA en los pacientes con la COVID-19, agrava la situación de salud con posibles consecuencias mortales. Por ello, es importante mantener un buen cuidado con relación al sistema respiratorio, y respetar las medidas de seguridad y el distanciamiento social para evitar dichas complicaciones. Además, en el caso de los

pacientes diagnosticados con el síndrome, el cuidado debe ser aún más exigente. De esta manera, el profesional de la salud debe estar familiarizado con el manejo ventilatorio y farmacológico, tomando como base los lineamientos internacionales.

**Contribuciones de autoría**

Los autores han contribuido con la redacción y revisión de la versión final.

**Financiación**

No existen fuentes de financiación públicas ni privadas.

**Conflictos de intereses**

Ninguno.

**Bibliografía**

1. Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por covid 19. *Rev Méd Clín Las Condes*. 2021;32(1):75–80 En línea. consultado 15-Ago-2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.12.009>.
2. Rubio-Rivas M, Corbella X, Mora-Luján JM, Loureiro-Amigo J, López Sampalo A, Yera Bergua C, et al. Predicting clinical outcome with phenotypic clusters in COVID-19 pneumonia: an analysis of 12,066 hospitalized patients from the spanish registry SEMI-COVID-19. *J. Clin. Med.* 2020;9(11):3488 En línea. consultado 15-Ago-2021. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm9113488>.
3. Muñoz-Jiménez A, Rubio-Romero E, Marengo de la Fuente J. Propuesta de uso de anakinra en el distrés respiratorio agudo secundario a COVID. *Reumatol. Clín.* 2021;17(6):309–312 En línea. consultado 18-Ago-2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.04.009>.
4. Mateos-Rodríguez A, Ortega-Anselmi J, Candel-González F, Canora-Lebrato J, Fragiell-Saavedra M, et al. Métodos alternativos de CAP para el tratamiento de insuficiencia respiratoria grave secundaria a neumonía por COVID-19. *Med. Clín.* 2021;156(2):55–60 En línea. consultado 21-Ago-2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.09.006>.
5. Demiri S, Demoule A. Insuficiencia respiratoria aguda. *EMC Tratado Med.* 2020;24(2): 1–9 En línea. consultado 20-Ago-2021. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(20\)43749-3](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(20)43749-3).

Aldo Rafael Medina Gamero\*, Mónica Elizabeth Regalado Chamorro y Emilio Augusto Rosario Pacahuala  
Departamento de Humanidades, Universidad Privada del Norte, Lima, Perú

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [medrafa222@gmail.com](mailto:medrafa222@gmail.com) (Aldo Rafael Medina Gamero)