



...Un Gremio, Una Familia, Un País!

EMERGENCIAS Y URGENCIAS RESPIRATORIAS

Toda aquella condición clínica que supone un riesgo de muerte inmediato o de corto plazo y que es causada por una inadecuada movilidad del oxígeno o el dióxido de carbono en el organismo, debería ser considerada como una emergencia o una urgencia ventilatoria. En ese sentido, alteraciones de la caja torácica o de las vías aéreas (pe. perforaciones, cuerpos extraños o broncoconstricción); alteraciones en el transporte (pe. anemia o hipoperfusión), la difusión (pe. presencia de otros gases como como monóxido de carbono) o la utilización inadecuada del oxígeno por parte de las células (pe. sepsis) constituyen la génesis de la hipoxemia. De igual manera, aquellas condiciones que no permitan una adecuada eliminación del dióxido de carbono (pe. hipoventilación) conducen a la presencia de insuficiencia ventilatoria y suponen por lo tanto un riesgo para la vida, por lo que en el común de los casos se establecen mayoritariamente como condiciones de emergencia.

Entre las emergencias y urgencias respiratorias más prevalentes en la práctica clínica asistencial de pequeñas especies animales, se encuentran en su orden: el edema agudo de pulmón (pe. de origen cardiogénico o no cardiogénico), la ocupación pleural (pe. líquidos,



...Un Gremio, Una Familia, Un País!

aire o vísceras), la contusión pulmonar, la neumonía, la obstrucción de las vías aéreas y el tromboembolismo pulmonar; las cuales y dependiendo de su causal, podrían conducir a una condición clínica sumamente delicada reconocida como distrés respiratorio agudo.

En el común de los casos, estos estados de deterioro agudo de la función respiratoria se acompañan de esfuerzo ventilatorio, taquipnea, tos o ruidos respiratorios, cianosis, intolerancia al ejercicio y deterioro del estado mental. Al examen físico, la presencia de cianosis, podría sugerir un estado de hipoxemia importante en animales con concentraciones de hemoglobina normales; sin embargo, en cuadros de anemia moderada a severa este signo clínico pierde validez. De igual manera, el comportamiento de la frecuencia ventilatoria, el esfuerzo ventilatorio o los aportes generales de una adecuada auscultación torácica, podrían brindar una orientación clínica inicial que permita al profesional definir una conducta terapéutica inmediata, pero que debería en los casos más graves ser corroborada con herramientas diagnósticas complementarias.

Como criterios de identificación de un estado de insuficiencia ventilatoria empleados en la práctica clínica asistencial se encuentran: el descenso en los valores de presión arterial de oxígeno, la alteración



...Un Gremio, Una Familia, Un País!

de los parámetros dependientes de esta presión (pe. índice PaO_2/FiO_2 o el gradiente alveolo arterial de oxígeno) o el incremento en los valores de dióxido de carbono en sangre, los cuales, pueden ser evaluados por medio de algunas estrategias diagnósticas como la medición de gases en sangre, el valor de pulsioximetría, el estudio capnográfico o el análisis capnométrico principalmente.

El estudio ultrasonográfico en el servicio de emergencias, permite realizar aproximaciones diagnósticas de gran valor en casos específicos como: ocupación pleural, edema y consolidación pulmonar entre otros, acortando los tiempos de diagnóstico a un mínimo riesgo del paciente. Otras pruebas de diagnóstico por imagen (pe. estudio radiográfico) podrían ser de utilidad ya sea como complemento o empleadas ante la ausencia del ultrasonido, siempre y cuando se permita minimizar al máximo posible, los riesgos operativos que le son inherentes a los posicionamientos requeridos en la prueba.

A partir de lo anterior, la identificación temprana del estado de insuficiencia ventilatoria y el establecimiento de planes de acción orientados brindar un suplemento en la oxigenación, un soporte en la ventilación o ambos; la suplementación de terapias broncodilata-



...Un Gremio, Una Familia, Un País!

doras, antiinflamatorias o inclusive posicionadoras (pe. prono) podrían ser consideradas en algún momento dependiendo el caso; todas ellas, cumplen un papel preponderante en el marco de las emergencias y las urgencias vitales de origen respiratorio.



Edwin Fernando Buriticá



Dr. Ricardo Garay
PRESIDENTE VEPA COLOMBIA



Dr. Cesar Camilo Ruiz
VICEPRESIDENTE VEPA COLOMBIA

