



CARTA AL DIRECTOR

Fibrobroncoscopia en la unidad de terapia intensiva. La certificación, nuestro reto

Fiberoptic bronchoscopy in the Intensive Care Unit. Certification, our challenge

Martin-Loeches et al.¹ muestran un interesante artículo sobre la situación actual de la fibrobroncoscopia (FBC) en las unidades de terapia intensiva. Es importante señalar que tradicionalmente los médicos especialistas en Medicina Crítica no han gozado de una certificación que evalúe su actuar sobre la FBC en el paciente crítico a diferencia de los médicos neumólogos y los cirujanos de tórax.

El 62% de los pacientes que ingresan en las unidades críticas en la mayoría de las unidades generales son por falla respiratoria².

Actualmente, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la cuarta causa de mortalidad en el mundo y el cáncer pulmonar la primera causa de muerte por neoplasia a nivel global³, lo que lleva a predecir que la mayoría de ellos fallecerán en áreas críticas pero antes de que esto ocurra requerirán de estudios diagnósticos y procedimientos terapéuticos donde la FBC es imprescindible.

Es importante que en la formación de los médicos en Medicina Crítica se contemple la FBC como un procedimiento obligatorio y no solo como algo anexo a la residencia.

En Norteamérica, desde hace décadas, debido a la formación dual de Neumología/Cuidados Críticos, no ha existido el problema de la certificación⁴.

En Iberoamérica, debido a la tradicional separación en la formación de estas 2 disciplinas, solo se ha certificado a los especialistas en vías respiratorias.

Recientemente, en México se ha propuesto retomar la formación dual, además de incentivar a los médicos intensivistas para que se incluya en su estancia académica la habilidad en FBC⁵.

Es necesario que este esfuerzo se extienda a todas las sociedades de cuidados críticos para la mejor formación de los médicos y el beneficio de los pacientes.

Bibliografía

1. Martin-Loeches I, Artigas A, Gordo F, Añón JM, Rodríguez A, Blanch LL, et al. Situación actual de la realización de fibrobronoscopias en los Servicios de Medicina Intensiva. *Med Intensiva*. 2012;36:644–9.
2. Cardoso LT, Grion CM, Matsuo T, Anami EH, Kauss IA, Seko L, et al. Impact of delayed admission to intensive care units on mortality of critically ill patients: a cohort study. *Crit Care*. 2011; 15:R28.
3. Sandoval-Gutierrez JL, Sevilla Reyes E, Bautista Bautista E. Pulmonary diseases: first cause of mortality in the world. *Chest*. 2011;139:1550.
4. Vázquez García JC. Neumología-terapia intensiva como especialidad dual. Tiempo de decidir y de actuar. *Neumol Cir Torax*. 2010;69:180–1.
5. Sandoval GJL. Neumología-terapia intensiva como especialidad dual. Un binomio sin límites. *Neumol Cir Torax*. 2010;69: 178–9.

J.L. Sandoval Gutiérrez

Neumólogo Intensivista, Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México D.F., México
Correo electrónico: sandovalgutierrez@gmail.com