

SMART: El suero salino siempre estuvo en la cuerda floja



SMART: The saline was always on the tightrope

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el reciente estudio SMART, así como la carta de González-Castro et al. al respecto¹. Nuevas publicaciones han avivado el debate sobre la fluidoterapia y se han cuestionado muchas de nuestras prácticas. El mensaje más claro es que el tipo de fluido empleado, el momento evolutivo del paciente y la dosis tienen importancia pronóstica. En el momento actual ya nadie duda que los fluidos son fármacos. La segunda conclusión es que la toma de decisiones en fluidoterapia no siempre es racional². Así, tras los resultados negativos para los coloides, se ha producido un incremento exponencial en el uso cristaloides con bajo contenido en cloro (balanceados)³. En esa línea los autores de la carta sitúan al salino en la *cuerda floja*. Hay que señalar que hasta hace unos meses la única evidencia en favor de estos, provenía de estudios observacionales. Así, el estudio SMART es el primer ensayo clínico randomizado realizado en pacientes críticos que presenta un resultado positivo en favor de las soluciones balanceadas. Los autores del ensayo emplearon el *outcome* combinado MAKE (muerte por todas las causas, reemplazo renal o disfunción renal). Aunque el empleo de este tipo de variables combinadas está aceptado, puede dar lugar a resultados falsamente positivos y difícilmente interpretables⁴. El efecto global observado fue pequeño (reducción del riesgo del 1,1%) y ninguno de los componentes alcanzó la significación estadística. Los pacientes en el grupo de intervención presentaron un menor tiempo en terapias de reemplazo renal. Este hecho deberá interpretarse con cautela al ser un ensayo abierto en el que los criterios de estas terapias no se encontraban definidos en el protocolo. González-Castro et al¹. afirman que estos resultados, así como los observados en el estudio SPLIT no pueden ser casuales. A este efecto queremos recordar que la comparación cruda de los eventos no permite descartar un efecto del azar. Además, las peculiaridades expuestas sobre el diseño del estudio SMART invitan a ser cautos⁴. La

realización de un metaanálisis junto con los resultados de algunos de los estudios en marcha podrían arrojar más luz (NCT02835157, NCT02875873, NCT03118362)⁵. Se añade una constante presión de la industria en el campo de la fluidoterapia, que dificulta aún más la interpretación de las pruebas disponibles. Quizá el salino se encuentre en la *cuerda floja*, pero lleva tantas décadas en esta misma situación que nada nos asegura que sea hoy cuando pierda el equilibrio que nunca necesitó.

Bibliografía

1. González-Castro A, Ortiz-Lasa M, Bada da Silva J. SMART: Is saline on the tightrope? [Article in English, Spanish]. *Med Intensiva*. 2018;42:394–5.
2. Cecconi M, Hofer C, Teboul JL, Pettila V, Wilkman E, Molnar Z, et al. Fluid challenges in intensive care: the FENICE study: A global inception cohort study. *Intensive Care Med*. 2015;41:1529–37.
3. Hammond NE, Taylor C, Finfer S, Machado FR, An Y, Billot L, et al. Patterns of intravenous fluid resuscitation use in adult intensive care patients between 2007 and 2014: An international cross-sectional study. *PLoS One*. 2017;12:e0176292.
4. Barea-Mendoza J, Chico-Fernández M, Montejo-González JC. Balanced Crystalloids versus Saline in Critically Ill Adults. *N Engl J Med*. 2018;378:1950–1.
5. Barea-Mendoza JA, Antequera AM, Plana MN, Chico-Fernández M, Muriel A, Sáez I, et al. Buffered Solutions Versus Isotonic Saline for Resuscitation in Nonsurgical Critically Ill: Protocol for Cochrane Review. *Anesth Analg*. 2016;123:1522–4.

J.A. Barea-Mendoza*, I. Sáez
y M. Chico-Fernández

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jbareamendoza@gmail.com
(J.A. Barea-Mendoza).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.08.003>
0210-5691/

© 2018 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.