



CARTA AL EDITOR

Oxigenoterapia en el manejo del infarto agudo al miocardio ¿Una práctica a desaparecer?



Oxygen therapy in the management of acute myocardial infarction: A disappearing practice?

Las guías de la Sociedad Europea de Cardiología señalan¹:

Los pacientes con congestión pulmonar y $\text{SaO}_2 < 90\%$ o presión parcial de oxígeno (PaO_2) < 60 mmHg (8,0 kPa) requieren tratamiento con oxígeno y la monitorización de la SaO_2 para corregir la hipoxemia, con un objetivo del 95%, y podrían requerir la evaluación periódica de gases en sangre.

Reciente un grupo sueco encabezado por Hofmann et al.² publican un estudio realizado en 6629 pacientes con sospecha de infarto agudo de miocardio (IAM) los cuales fueron aleatorizados al uso rutinario de oxígeno (O_2) a 6 litros (l) por minuto en mascarilla facial abierta, o aire ambiente. Consideraron siempre que la saturación rebasara el 90% en ambos grupos, no hubo diferencia estadísticamente significativa en la presencia de reinfarcto, fibrilación auricular, bloqueo de segundo y tercer grado, choque cardiogénico, utilización de diurético, inotrópicos, nitroglicerina, aspirina, inhibidores plaquetarios, betabloqueantes, inhibidores de la ECA, bloqueadores de calcio, diuréticos y lo que es más importante en la mortalidad.

Los pacientes son del registro sueco de sujetos con cardiopatía isquémica, se estableció un parámetro de 6 l, aunque la pregunta validad es ¿Qué pasa con los que reciben entre 2-5 l de oxígeno continuo.

Se debe determinar la utilidad de la oxigenoterapia en pacientes con cardiopatía isquémica y enfermedad pulmonar de base (EPOC, fibrosis pulmonar, asma, cáncer pulmonar, neumonía, etc. . .).

Aunque la apreciación teórica de incrementar el aporte de O_2 al miocardio en isquemia, limitando el tamaño del infarto y las complicaciones subsecuentes^{3,4} ha provocado el uso indiscriminado de esta terapia.

Tradicionalmente la recomendación de la oxigenoterapia se ha manejado en las guías de práctica clínica^{5,6}, pese a la evidencia ya publicada⁷.

Es importante en el futuro considerar lo que es rutina y lo que se ha demostrado como efectivo para el beneficio de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Guía ESC 2017 sobre el tratamiento del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación del segmento ST. Rev Esp Cardiol. 2017;70:1082.e1-e61. DOI: 10.1016/j.recresp.2017.10.048.
2. Hofmann R, James SK, Jernberg T, et al., DETO2X-SWEDEHEART Investigators. Oxygen Therapy in Suspected Acute Myocardial Infarction. N Engl J Med. 2017;377:1240–9, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1706222>
3. Steg PG, James SK, Atar D, et al. ESC guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Eur Heart J. 2012;33:2569–619.
4. Roffi M, Patrono C, Collet JP, et al. 2015 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: Task Force for the Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2016;37:267–315.
5. Maroko PR, Radvany P, Braunwald E, et al. Reduction of infarct size by oxygen inhalation following acute coronary occlusion. Circulation. 1975;52:360–8.
6. Steele C. Severe angina pectoris relieved by oxygen inhalations. BMJ. 1900;2:1568.
7. Cabello JB, Burls A, Emparanza JI, et al. Oxygen therapy for acute myocardial infarction. Cochrane Database Syst Rev. 2016;12. CD007160. CD00716.

José Luis Sandoval Gutiérrez*

Departamento de Áreas Críticas, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias «Ismael Cosío Villegas», Tlalpan, Ciudad de México, México

* Autor para correspondencia. Tel.: +52 5554871700, Ext 5226.

Correo electrónico: sandovalgutierrez@gmail.com