



Entrevista al Dr. Patrick Ray

Médico especializado en Neumonología y Cuidados Intensivos de Francia

 10 min.



El Dr. Patric Ray está especializado en Neumonología y Cuidados Intensivos y se desempeña en un servicio de urgencias en un hospital de París, entre otros. Participó como invitado del III Congreso Interamericano de Medicina de Emergencias, que se llevó a cabo recientemente en nuestro país. En esta entrevista, nos acerca su experiencia como médico en estas disciplinas y nos habla del rol que cumple el laboratorio de diagnóstico clínico in vitro en un servicio de emergencias.



Lic. Alejo Migones
Biq. Griselda Basile



E-mail:
alejo.migones@eu.biomerieux.com
gbasile@revistabioanalisis.com



¿Cuáles son sus principales actividades en la asistencia sanitaria?

Soy médico en un servicio de urgencias en un gran hospital universitario (55.000 ingresos de adultos por año), afiliado a la Universidad París, con sede en

París, Francia desde 1999. Mi formación es en Neumología y Cuidados Intensivos (4 años), además he realizado un Doctorado en la Fisiopatología Cardiopulmonar. Mis actividades se dividen entre la práctica médica (alrededor del 50% del tiempo, incluyendo guardias y guardias nocturnas en la atención médica crítica), la investigación clínica (30%) y otros como la enseñanza, participación en sociedades científicas y reuniones científicas. La mayor parte de mis tareas médicas están dedicadas a la emergencia médica.

En lo que concierne a la Investigación. ¿En qué líneas ha enfocado Usted sus actividades de investigador?

En principio, como miembro del staff clínico de cuidados intensivos y después de un tiempo en el Departamento de Emergencias, estoy convencido de que los médicos de emergencia no deben hacer solo un buen diagnóstico, sino también dar el tratamiento preciso y realizar el mejor pronóstico de los pacientes en las numerosas situaciones de emergencia que se presentan (neumonía, sepsis, insuficiencia cardíaca, etc).

En función de mis antecedentes laborales (Neumonología y Cuidados Críticos), estoy realizando estudios de investigación clínica sobre disnea aguda, emergencia médica en pacientes de edad avanzada, manejo de sepsis grave, embolia

pulmonar e insuficiencia cardíaca, evaluación de distintos marcadores en medicina de emergencia: biomarcadores cardíacos incluyendo Péptido Natriurético (BNP, NT-proBNP), Troponina, Dímero-D, Procalcitonina, aplicado a diversos entornos.

¿Cuál es el propósito de su visita a la Argentina?

He venido como orador del Congreso Panamericano de Medicina de Emergencia, voy a participar con diferentes conferencias en reuniones científicas en Chile (VIII Reunión de Emergencia Internacional de Medicamentos y Hospitalizados) y en Argentina (Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos). Voy a disertar sobre el tratamiento de la disnea aguda y también sobre la utilidad, el uso y los límites de biomarcadores clínicos como NT-proBNP, Dímero D y Procalcitonina.

¿Qué tipo de retos médicos enfrentan los médicos de urgencias diariamente?

La parte principal de la práctica médica es el Triage. Esto incluye el primer paso de "triage", cuando actúa la enfermera en la sala de enfermería antes de la entrada a la sala de emergencias: controlando la presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, frecuencia respiratoria y la escala de dolor. Luego, después de esto, el paciente es clasificado de acuerdo a un

orden de prioridad de acuerdo a números. Diariamente, los médicos de emergencia realizan un reconocimiento temprano que incluye: manejo de la insuficiencia respiratoria aguda y su etiología, la sepsis severa y shock séptico, la sospecha de accidente cerebrovascular, la sospecha de embolia pulmonar, la sospecha de síndrome coronario agudo. Síntomas atípicos y "raros", su presentación clínica es común en la población anciana y frecuentemente presentan comorbilidad. Por supuesto, nos enfrentamos a una sala de emergencias superpobladas, sin camas disponibles en nuestro hospital, y debemos lidiar con el alta temprana de los pacientes menos graves y la detección temprana de los más graves sin perder "horas doradas" (que no es específico de infarto de miocardio o derrame cerebral isquémico) en la insuficiencia cardíaca. Cuando el médico de emergencia no dio el tratamiento adecuado para la insuficiencia cardíaca en la sala de emergencias (diurético y vasodilatador), la mortalidad de los pacientes ancianos con

insuficiencia cardíaca fue dos veces mayor que el que recibió el tratamiento adecuado. Existen algunos datos en la sepsis severa: por ejemplo, cuando los antibióticos se dieron retrasados, la mortalidad fue más alta.

En este difícil contexto donde la vida depende de decisiones rápidas y precisas; ¿Cuál es el valor del servicio de laboratorio para los médicos de emergencias?

Debido a que el "tiempo" es una prioridad (en este tipo de atención médica), tenemos que tener respuestas rápidas a nuestras preguntas. Por ejemplo: ¿Este paciente tiene insuficiencia cardíaca? ¿Este paciente tiene necesidad de ser admitido? En caso afirmativo, ¿necesita ir a la unidad de cardiología? ¿Este paciente tiene una embolia pulmonar? En caso de dolor en el pecho, ¿Este paciente tiene un infarto de miocardio? ¿Puede ser dado de alta precozmente sin alto riesgo de eventos adversos? Así que tenemos que tener

respuestas rápidas y precisas de nuestro laboratorio, incluidos los resultados de biomarcadores. Por ejemplo, no se realiza eco-cardiografía hasta luego de varios días de hospitalización, la cual no es precisa para el cuidado de un paciente de edad avanzada con una insuficiencia cardíaca probable. Además, no es necesario realizar eco-cardiografía en la mayoría de los pacientes sin insuficiencia cardíaca.

¿Podría darnos algunos ejemplos de cómo el diagnóstico clínico in vitro, puede ayudarle a tomar una decisión?

Diariamente, usamos dímero D (con un ensayo muy sensible, VIDAS) para descartar la sospecha de embolia pulmonar. En la práctica clínica, se utiliza NT-proBNP para confirmar o descartar insuficiencia cardíaca en todos los pacientes de edad avanzada que se presentan con disnea aguda (porque esta es la primera causa de la disnea aguda en las personas de este grupo etario). Además, hay algunos datos sobre la



ADVANCED DIAGNOSTICS

Los productos de NAD incluyen las mejores ventajas técnicas actualmente disponibles en kits de diagnóstico por PCR en Tiempo Real

Química de TAQMAN

La primera química validada para ensayos de PCR-RT y la mejor disponible

UNG anti-carryover

El mejor sistema para prevenir falsos positivos por contaminación

MGB Probes (FAM – NFQ)

Un "plus" importante para la especificidad y sensibilidad del ensayo

ROX passive Reference

Una buena forma de controlar pequeños errores de volumen

Q-PCR ALERT KITS



INFECTOLOGÍA

CMV
EBV
HSV1
HSV2
HHV 6
HHV 8
VZV
BKV
JCV
ENTEROVIRUS
INFLUENZA A/B
RSV
TOXOPLASMA GONDII

ASPERGILLUS spp.
LEGIONELLA pn.
CHLAMYDOPHILA pn.
MYCOPLASMA pn.
MTB

CHLAMYDIA tr.

GENÉTICA

FACTOR V Leiden
FACTOR V – HR2
FACTOR II
MTHFR
MTHFR 1298

ONCOLOGÍA

PHILADELPHIA
p190/p210



Av. Dorrego 673 (C1414CKB) Buenos Aires - Argentina
Tel: 54-11-4854-7775 (rot.) Fax: 54-11-4857-0884
ameras@biosyst.com.ar - www.biosyst.com.ar

disminución de costos o mejora de la atención (disminución de la admisión o traslado a UCI o disminución de la mortalidad) de los pacientes ancianos utilizando marcadores como BNP o NT-proBNP en la sala de emergencias. Hay estudios, en Suiza y Europa, que demuestran que el uso de la Procalcitonina (PCT) en sospecha de neumonía adquirida en la comunidad lleva a la disminución del consumo de antibióticos sin daño para el paciente, en medicina de emergencia y en la unidad de cuidados intensivos. Para ello, utilizamos la detección de PCT para responder a la pregunta: ¿Este paciente necesita un antibiótico urgente o no?

¿Existen otras indicaciones basadas en la evidencia de NT pro-BNP de triage de los pacientes en la sala de emergencias?

Además de diagnosticar la insuficiencia cardíaca, hay datos preliminares sobre el valor pronóstico del NT-proBNP para el paciente con insuficiencia cardíaca

confirmada. A veces, también utilizamos NT-proBNP para calificar el riesgo de embolia pulmonar, como así también la Troponina.

¿Cuál es el nivel de evidencia que apoya el uso de estos marcadores y su inclusión en las directrices de las sociedades médicas?

Los referentes internacionales, como la Sociedad Europea de Cardiología recomienda, para iniciar la estrategia de diagnóstico de sospecha de Embolia Pulmonar, la estimación de la probabilidad pre-test de Embolia Pulmonar (empírico o utilizando el puntaje), antes de solicitar el Dímeros-D muy sensible sólo en casos de una calificación baja o intermedia de la prueba de probabilidad. La Sociedad Europea de Cardiología, en el 2007, incluyó NT-proBNP y BNP en primer paso para su uso en la estrategia diagnóstica para sospecha de insuficiencia cardíaca. También en la actualidad, para la sospecha de sepsis bacteriana, se recomienda la

ayuda de marcadores como Procalcitonina.

¿Existen aún necesidades clínicas no satisfechas donde el diagnóstico in vitro pueda aportar soluciones innovadoras a los médicos de emergencias?

Todavía se está en la búsqueda de biomarcadores para diagnosticar casos de sospecha de accidentes cerebrovasculares y se están investigando biomarcadores para determinar insuficiencia renal aguda, antes de que aparezca una creatinina sérica elevada.

Le agradezco mucho esta entrevista y le deseamos una estancia agradable en Argentina.

Muchas gracias, espero sea así ya que es mi primera visita a Latinoamérica.



Empresa Fabricante e Importadora de Reactivos de Diagnóstico y Productos Médicos. Especializada en Diagnóstico Molecular y Hematología.



DANAM

Sistema automático para hematología con diferencial de 3 partes

- Amplia pantalla LCD touch screen a color para facilitar la operación
- 18 parámetros. 60 muestras por hora. Pantalla Color LCD touch screen.
- 10 uL de sangre total. Bajo consumo de Reactivos
- Origen: EEUU



2280

Sistema SBC de 22 Parámetros, totalmente automatizados.

- Tecnología Laser para diferencial de WBC
- Tecnología Impedancia para conteo celular
- 80 muestras/hora
- Origen: EEUU



orange gc3-tbc2

Termociclador dedicado para diagnóstico de TBC en laboratorios de baja y mediana complejidad. Programa para HPV consenso y genotipificación de cepas de alto y bajo riesgo.



Reactivos e Insumos para contadores hematológicos.

- Calidad certificada
- Precios competitivos
- Origen: Argentina

¿Diagnosticar TBC y HPV por PCR en mi laboratorio? SÍ !!!, con el nuevo sistema orange gc3-tbc2 para laboratorios de baja y mediana complejidad

Área Hematológica: Fabricamos y proveemos insumos genéricos para una extensa línea de contadores hematológicos automáticos y semiautomáticos: Abbott, Coulter, ABX, Danam, Diatron, Mellet, Mindray, Serono, Orphee, Nihon Kohen, Geo. Se solicitan distribuidores Nacionales e Internacionales – Posibilidad OEM