

Rivers vs. “Rivers”

Oswaldo D. López Gastón

Jefe Terapia Intensiva

Policlínico Bancario, Ciudad de Bs. As.

Emanuel Rivers y col. publicaron en 2001 “*Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock*”¹ que tuvo un fuerte impacto en el área de terapia intensiva. Mostraron una diferencia significativa de la mortalidad en pacientes sépticos con la resucitación precoz dirigida por patrones predefinidos. La editorial de TW Evans² resalta *el momento de inicio de la resucitación*, como elemento fundamental para explicar los resultados, comparado con otros trabajos.^{3,4} Posteriormente Rhodes y Bennett,⁵ basados en la evidencia existente a través de la revisión y conclusiones de un comité de expertos, avalan las conclusiones de Rivers. Si bien jerarquizan en el protocolo la medida de la saturación de oxígeno en sangre venosa mixta/vena cava superior, no encuentran una faceta saliente que explique el beneficio, aconsejando su utilización con todos los parámetros.

Sin embargo, la aplicación en la práctica clínica del “esquema de Rivers” se ha reducido lamentablemente a conseguir los parámetros predefinidos referidos por el autor o administrar una “hidratación agresiva” guiada por algunos o ninguno de los mismos. En ambas situaciones, se olvida el elemento crucial del esquema: *momento en que se inicia*.

Si bien los criterios de ingreso al área de cuidados críticos es privativo de cada institución, la mayoría de las veces el paciente recibe su *primer resucitación* en la sala de guardia, lugar donde Rivers hizo la randomización. Es también equivocado extrapolar el esquema del autor y esperar iguales resultados en pacientes que vienen del piso de internación con sepsis evolucionadas.

La educación médica no ha enfatizado en forma suficiente que el elemento central que valida un trabajo es “Material y métodos”. Obviar ésto, lleva a extrapolar los resultados a poblaciones de pacientes cuyas características no son compatibles con el diseño original.

La sepsis no es una foto, es una película de trama muy compleja, donde se incorporan actores secundarios que se constituyen en protagónicos. El arte de la Medicina es hacer lo que se debe en el momento adecuado.

A Rivers lo que es de Rivers.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rivers E, Nguyen B, Havstad S, et al. Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. *N Engl J Med* 2001; 345:1368-77.
2. Evans TW. Hemodynamic and metabolic therapy in critically ill patients. *N Engl J Med* 2001; 345: 1417-8.
3. Hayes MA, Timmins AC, Yau Ehs, et al. Elevation of systemic oxygen delivery in the treatment of critically ill patients. *N Engl J Med* 1994;330:1717-22.
4. Gattinoni L, Brazzi L, Pelosi P et al. A trial of goal-oriented hemodynamic therapy in critically ill patients. *N Engl J Med* 1995;333:1025-32.
5. Rhodes A, Bennett ED. Early goal-directed therapy: an evidence-bases review. *Crit Care Med* 2004;32: S448-S450.