

**Dificultades para el monitoreo de enfermedades respiratorias crónicas**

La espirometría es el estudio de función pulmonar más difundido y empleado en todo tipo de pacientes. Las guías y consensos han recomendado el uso de filtros antimicrobianos descartables como interfase para la realización de estos estudios<sup>1-3</sup>. Sin embargo, el alto costo de este insumo ha conspirado contra su uso extendido en nuestro país. La alternativa tradicionalmente utilizada en nuestro medio es el uso de boquillas de cartón descartables o el uso de sensores descartables, que con frecuencia son re-esterilizados. Los filtros han sido escasamente implementados, reservados a situaciones especiales (inmunocomprometidos o pacientes colonizados por gérmenes resistentes) o a diversas políticas no avaladas por evidencia, para lograr la preservación del insumo y bajar costos operativos<sup>4</sup>.

La pandemia de COVID-19 ha dado un duro golpe al ámbito de los estudios funcionales respiratorios, causando su suspensión inicial y la obligatoriedad de usar filtros antimicrobianos como elemento de barrera para disminuir la dispersión de partículas aerosolizables y proteger al operador, al equipo y a los siguientes usuarios. Sin embargo, nada ha cambiado en el costo de los filtros, al igual que en el arancel reconocido por los diversos financiadores del sistema para las prácticas que requieren este insumo. Esto ha tornado a estas prácticas en no sustentables y pone en riesgo la continuidad de su ejecución en diversos ámbitos y regiones.

Este dato es por demás preocupante, ya que se ha restringido un elemento de seguimiento y control de pacientes, niños y adultos, con diversas enfermedades respiratorias crónicas que requieren de espirometría u otras prácticas de medición de la función pulmonar, tales como la fibrosis quística, el asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)<sup>5</sup>.

A este panorama de limitación y empobrecimiento en la calidad del seguimiento de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, se le suma que nuevos casos que requerirán valoración funcional se están agregando al sistema de salud, en número importante, como consecuencia

de haber padecido COVID-19, lo que probablemente complique aún más esta situación.

La pandemia ha afectado a todo el sistema de salud, compuesto por pacientes, prestadores y financiadores<sup>6</sup>. A pesar del daño ocasionado, su llegada ha generado cambios positivos en la complejidad de la atención, y también ha impactado en los costos. Será importante llegar a un acuerdo entre las partes involucradas para garantizar la atención sanitaria adecuada y segura de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de manera sustentable.

Santiago C. Arce<sup>1</sup>, Juan E. Balinotti<sup>2</sup>,  
Javier C. Brea Folco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Universidad de Buenos Aires, <sup>2</sup>Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, <sup>3</sup>Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Buenos Aires, Argentina  
e-mail: arcesantiago@fibertel.com.ar

1. Miller MR, Crapo R, Hankinson J, et al. General considerations for lung function testing. *Eur Respir J* 2005; 26: 153-61.
2. Rodríguez Moncalvo JJ, Brea Folco JC, Arce SC, et al. Recomendaciones para el laboratorio de función pulmonar en la era COVID-19. En: [https://www.aamr.org.ar/secciones/coronavirus/recomendaciones\\_laboratorio\\_funcion\\_pulmonar\\_covid19.pdf?utm\\_source=email\\_marketing&utm\\_admin=53331&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=AAMR\\_RECOMENDACIONES\\_PARA\\_EL\\_LABORATORIO\\_DE\\_FUNCION\\_PULMONAREN\\_LA\\_ERA\\_COVID](https://www.aamr.org.ar/secciones/coronavirus/recomendaciones_laboratorio_funcion_pulmonar_covid19.pdf?utm_source=email_marketing&utm_admin=53331&utm_medium=email&utm_campaign=AAMR_RECOMENDACIONES_PARA_EL_LABORATORIO_DE_FUNCION_PULMONAREN_LA_ERA_COVID); consultado octubre 2020.
3. Recomendaciones aplicadas a las pruebas funcionales respiratorias en época de COVID-19. Julio 2020. Comité de Neumonología. *Arch Argent Pediatr* 2020; Suplemento COVID: c116-c120.
4. Arce SC, De Vito EL. Características de los laboratorios de función pulmonar en Argentina. *Rev Am Med Resp* 2011; 4: 167-75.
5. Echazarreta AL, Arias SJ, Del Olmo R, et al. Prevalence of COPD in 6 Urban Clusters in Argentina: The EPOC. AR Study. *Arch Bronconeumol* 2018; 54: 260-9.
6. Impacto de la pandemia COVID-19 sobre el sistema de salud argentino. En [https://www.sap.org.ar/uploads/documentos/documentos\\_impacto-de-la-pandemia-covid-19-sobre-el-sistema-de-salud-argentino-documento-de-adhesion-firmado-por-sap-junto-a-otras-sociedades-cientificas-entregado-al-ministro-de-salud-dr-gines-gonzalez-garcia-235.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/documentos/documentos_impacto-de-la-pandemia-covid-19-sobre-el-sistema-de-salud-argentino-documento-de-adhesion-firmado-por-sap-junto-a-otras-sociedades-cientificas-entregado-al-ministro-de-salud-dr-gines-gonzalez-garcia-235.pdf); consultado octubre 2020.