

## CARTAS AL DIRECTOR

él queríamos subrayar la necesidad de monitorizar la función pulmonar en los pacientes neuromusculares. El caso descrito nos pareció un buen ejemplo de seguimiento a lo largo del período que duró la enfermedad y puso de manifiesto diferentes acontecimientos que tienen lugar en los pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Efectivamente, no citamos datos sobre el intercambio de gases, pero las razones fueron editoriales, no clínicas. El paciente mantuvo una gasometría arterial correcta hasta el segundo tercio de su evolución. A partir de 1993 apareció hipercapnia y se planteó tanto al paciente como a la familia la posibilidad de ventilación no invasiva, procedimiento que fue desechado, así como la posibilidad de practicar una traqueostomía cuando ésta se propuso.

Estamos de acuerdo en la necesidad de prever los acontecimientos relacionados con el fallo ventilatorio y, por ello, hemos incorporado recientemente algunos parámetros que valoran la ineficacia de la tos<sup>3</sup>. En el caso descrito no disponíamos de estos datos, razón por la que no fueron incluidos. En cualquier caso, las exploraciones clásicas (espirometría, presiones respiratorias máximas, ventilación voluntaria máxima, gasometría, etc.), en buenas manos, siguen aportando información clínica relevante que no podemos ni debemos soslayar<sup>4</sup>.

La aparición de procedimientos como la ventilación mecánica no invasiva, en manos de neumólogos experimentados, hace posible en algunos pacientes neuromusculares aumentar la supervivencia y sobre todo lograr una mejora en su calidad de vida. La ELA es una enfermedad que, por su complejidad, requiere un tratamiento integral basado en variables clínicas, funcionales y, fundamentalmente, en la relación médico-paciente y, en muchas ocasiones, en la relación familiar. Es por ello que los neumólogos, especialmente a partir de los nuevos tratamientos con ventilación no invasiva, y los neurólogos han abierto una vía de diálogo muy fructífera, que lógicamente redundará en el beneficio del paciente. Muchas veces, este diálogo se inicia a partir del estudio de la función pulmonar, por lo que su correcta indicación e interpretación debe ser recordada.

**N. Salord, R.M. Miralda y P. Casan**

Servicio de Neumología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Facultat de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. España.

1. Mayoralas Alises, Gómez Mendieta MA, Díaz Lobato S. Evolución de la esclerosis lateral amiotrófica a través de la función pulmonar. Arch Bronconeumol 2003;38:39-40
2. Salord N, Miralda RM, Casan P. Evolución de la esclerosis lateral amiotrófica a través de la función pulmonar. Arch Bronconeumol 2002;38:452-4.
3. Chaudri MB, Liu C, Hubbard R, Jefferson D, Kinnear WJ. Relationship between supramaximal flow during cough and mortality in motor neuron disease. Eur Respir J 2002;19:434-8.
4. Schiffman P, Belsh JM. Pulmonary function test at diagnosis of amyotrophic lateral sclerosis. Chest 1994;103:508-13.



### Respuesta de los autores

**Sr. Director:** Queremos, en primer lugar, agradecer los comentarios de Mayoralas et al<sup>1</sup> en relación con el artículo publicado en Archivos de Bronconeumología<sup>2</sup>. Nuestro objetivo fue fundamentalmente pedagógico y en