



## “Punciones arteriales: ¿Siempre la radial...?”

Como coordinador del Grupo de Trabajo responsable de la elaboración de la “Normativa sobre Gasometría Arterial” desearía hacer las siguientes puntualizaciones:

1.º) En cuanto a la elección de la arteria para la punción no creo que el texto de la Normativa (pág. 17) disienta esencialmente del comentario que hacen los autores.

2.º) En cuanto a la necesidad de practicar anestesia local considero que los datos que aportan los autores podrían ser interpretados de forma algo distinta. Por ejemplo, es posible que sus punciones arteriales sin anestesia local hayan registrado cambios ventilatorios mínimos o que tengan escasa repercusión sobre el resultado final de la gasometría arterial. Sin embargo, si el 50 % aproximado de los pacientes notó el mismo grado de dolor, tanto en la punción arterial como en la venosa, la anestesia local puede ser beneficiosa para contrarrestar el efecto el dolor local y, por tanto, parecería recomendable. El que la punción venosa sea tan dolorosa como la arterial (!) sugiere que la realización de aquella sea revisada, puesto que no parece guardar

mucha lógica. Como tampoco la tiene que la espirometría forzada sea tan “temida” como la punción arterial, lo que me haría recomendar que se revise también la técnica espirométrica.

Desconozco muchos de los detalles que a buen seguro los autores han recogido en los trabajos que comentan. Pienso, no obstante, que este tipo de estudios debe ser a menudo valorado con cautela y prudencia, puesto que las conclusiones pueden ser en ocasiones algo distintas. Las respuestas obtenidas, si bien correctamente tabuladas, pueden variar según las características individuales del paciente y de su dependencia y relación con el centro asistencial y el personal que lo atiende. Así, la respuesta y predisposición a colaborar en estos estudios por parte de un paciente afecto de EPOC y tributario de oxigenoterapia domiciliaria continuada, al que habitualmente se le practica una punción arterial cada 1-3 meses y se le suele visitar regularmente, puede ser muy distinta a las de aquel otro, de características clínico-terapéuticas similares pero atendido esporádicamente. En este sentido, pues, la comunicación y confianza que se establecen entre el paciente y el personal sanitario pueden influir favorable o negativamente, en un caso u

otro respectivamente, en la colaboración necesaria para que esta clase de estudios permita obtener conclusiones válidas. De la misma forma que influye la capacidad intelectual y su categoría social. Es, por todo ello, que me reafirmo en la necesidad de recomendar la anestesia local puesto que no se ha demostrado todavía, salvando escasas excepciones, que la punción arterial sea menos dolorosa (incluso teniendo en cuenta la punción subcutánea del anestésico y la elección de la arteria humeral como alternativa a la radial) y mejor tolerada, en general, sin anestesia local previa.

En cualquier caso, quisiera agradecer, en nombre del Grupo de Trabajo y en el mío propio, el escrito de los autores ya que no hace más que reflejar el interés que ha despertado esta Normativa que, como toda guía, siempre es perfeccionable. De ahí, también, que cualquier comentario o aclaración que se hagan siempre sean bien recibidos, exista o no coincidencia en las opiniones contrastadas.

**R. Rodríguez Roisín**  
Servei de Pneumologia  
Hospital Clínic  
Barcelona

## CONVOCATORIA BECAS SEPAR 1989

Apreciado compañero/a:

Tengo el placer de ponerte en contacto contigo para comunicarte la convocatoria de BECAS SEPAR 1989 que auspicia la «FUNDACION ESPAÑOLA DE PATOLOGIA RESPIRATORIA» (FEPAR). Con esta nueva convocatoria se pretende continuar apoyando el desarrollo de la investigación en los diferentes ámbitos de la Neumología y Cirugía Torácica en nuestro país.

Las Memorias podrán dirigirse a cualquiera de los apartados previstos en la convocatoria (tema libre, monográfico, bolsa de viaje o trabajos de procedencia extrahospitalaria y/o hospitales comarcales) y deberán realizarse mediante el formulario impreso de que dispone la Sociedad. En caso de concurrir a más de una Beca es condición imprescindible remitir una Memoria para cada una de las Becas que se soliciten.

**Beca BOEHRINGER INGELHEIM dotada con 1.000.000 ptas.** para el mejor protocolo de investigación. Tema libre.

**Beca C.M. (Oxifar) dotada con 1.000.000 de ptas.** para el mejor protocolo de investigación sobre el tema «Tratamiento de los trastornos respiratorios durante el sueño».

**Beca FAES dotada con 1.200.000 ptas.** para el mejor protocolo de investigación sobre el tema «Obstrucción crónica del flujo aéreo».

**Beca MERRELL DOW dotada con un 1.º Premio de 750.000 ptas. y un Accésit de 250.000 ptas.** para los mejores protocolos de investigación sobre el tema «Tuberculosis pulmonar».

**Beca PENZA dotada con 1.000.000 ptas.** para el mejor protocolo de investigación sobre el tema «Tabaquismo en la patología respiratoria».

**Beca ROUSSEL IBERICA dotada con un 1.º Premio de 750.000 ptas. y un Accésit de 250.000 ptas.** para los mejores protocolos de investigación sobre el tema «Infecciones en la patología respiratoria».

**Ayudas a la Investigación SEPAR. Fondo de 1.750.000 pesetas** para ayudas a los mejores protocolos de investigación y/o bolsas de viaje. De este fondo se destinarán 500.000 pesetas a trabajos presentados por grupos extrahospitalarios y de hospitales comarcales.

La concesión de BECAS'89 se efectuará de acuerdo con la Normativa general de BECAS SEPAR. El plazo de admisión de solicitudes finalizará el próximo **15 de octubre de 1989**.

Para petición de formularios, entrega de proyectos o demanda de información, puedes dirigirte al Comité Científico de SEPAR, Rambla de Cataluña 123, 5.º iqda. 08008 Barcelona, tel. (93) 218 67 94.

Cordialmente te saluda,

Dr. Juan Ruiz Manzano  
Presidente Comité Científico