



Test de tolerancia hiperbárica. Precisiones terminológicas y conceptuales

Sr. Editor: Con inusitada sorpresa creímos haber descubierto en el número 123, de julio de 2004, de *MEDICINA CLÍNICA* una nueva aplicación de la medicina hiperbárica, extendida al diagnóstico de hipertensión gestacional y preeclampsia. La lectura detallada del artículo de Hermida et al¹ ha cambiado luego el cariz de la sorpresa al comprobar que los autores aplican el término «test de tolerancia hiperbárica» a un original método de cálculo y calibración de valores de presión arterial estimados por encima de un estándar de normalidad preestablecido.

No estamos capacitados para valorar la utilidad de esta prueba, que presumimos altamente interesante, pero es preciso recordar a sus autores que, de acuerdo con su etimología, la partícula «baro» es aplicable a las situaciones relacionadas con la presión atmosférica (barómetro, barógrafo). Existen unas pocas excepciones como, por ejemplo, «barorreceptores», pero en la práctica el calificativo «hiperbárico/a» y su sustantivo «hiperbarismo» se aplican a los elementos de presión ambiental. Así consta en algunos diccionarios², aunque el Diccionario de la Lengua Española no lo incluye, tal como suele ocurrir con muchos otros términos científicos.

En el lenguaje médico, en sentido estricto, el término «hiperbárico/a» se limita a las condiciones en que el aumento de la presión ambiental es superior a la mitad de la presión atmosférica a nivel del mar. Es decir, se habla de «hiperbaria» cuando la presión ambiental es de como mínimo 1,5 atmósferas absolutas (ATA)^{3,4}.

El legendario Paul Bert, en la obra fundamental de la medicina ambiental editada en París a finales del siglo XIX⁵, utilizó con profusión los términos «hiperbárico/a» e «hiperbarismo», probablemente no por primera vez, pero sí con mayor propiedad, en cada una de sus múltiples investigaciones en cámara hiperbárica. Años más tarde, el test de tolerancia hiperbárica se convirtió en un procedimiento habitual en la técnica del buceo profesional y militar; consiste en someter a los buceadores a una presión entre 3 y 5 ATA en el interior de una cámara hiperbárica, a fin de comprobar el comportamiento de los candidatos en esas condiciones de presión, medir su tolerancia a la llamada «narcosis por gases inertes» y valorar su capacidad de trabajo a presión ambiental elevada. Esta prueba se suele complementar con el test de tolerancia al oxígeno hiperbárico, que se realiza a una presión de 2,8 ATA, respirando los candidatos oxígeno al 100% mediante dispositivos en circuito semiaabierto en una cámara hiperbárica, con la intención de descartar a individuos hipersensibles a las presiones parciales de oxígeno elevadas⁶⁻¹⁰.

Nos parece pues inadecuado aplicar el término «test de tolerancia hiperbárica» a una maniobra destinada a valorar las variaciones de presión arterial en situaciones que no estén relacionadas con un aumento de la presión ambiental. Los autores del trabajo comentado, y el Comité de Redacción de *MEDICINA CLÍNICA* deberían apresurarse a eliminar el término

«test de tolerancia hiperbárica» como palabra clave en los volúmenes de *MEDICINA CLÍNICA* correspondientes al año 2004, y de forma muy especial en su traducción inglesa, en los descriptores que se faciliten a las bases de datos bibliográficas internacionales. De otro modo, este artículo estará incluido en los foros relacionados con la técnica hiperbárica y la oxigenoterapia hiperbárica, lo cual restaría la audiencia que merece a la interesante aportación de Hermida et al, provocaría confusiones en una lectura superficial y difundiría una imagen aparentemente poco rigurosa de los revisores de *MEDICINA CLÍNICA*.

Jordi Desola

CRIS-Unitat de Terapèutica Hiperbàrica.
Barcelona, España.

1. Hermida RC, Ayala DE, Fernández JR, Mojón A, Iglesias M. Valoración prospectiva del test de tolerancia hiperbárica en el diagnóstico de hipertensión gestacional y preeclampsia. *Med Clin (Barc)*. 2004;123:161-8.
2. Diccionario Mosby de medicina, enfermería y ciencias de la salud. Madrid: Harcourt; 2000.
3. Bennet P, Elliott D. The physiology and medicine of diving. 1st ed. London: Ballière Tindall; 1969.
4. NOAA diving manual. 1st ed. US Department of Commerce; 1977.
5. Bert P. La pression barométrique. Paris: Masson; 1878.
6. Butler FK Jr, Knafelc ME. Screening for oxygen intolerance in U.S. Navy divers. *Undersea Biomed Res*. 1986;13:77-90.
7. Harabin AL, Survanshi SS, Homer LD. A test for variations in individual sensitivity to hyperbaric oxygen toxicity. *Undersea Hyperb Med*. 1994;21:403-12.
8. Desola Ala J. Trastornos debidos a los cambios en la presión ambiental (disbarismos). En: Segarra F, editor. Enfermedades broncopulmonares de origen laboral. Barcelona: Labor; 1985. p. 491-512.
9. Desola Ala J. Accidentes de buceo (y 3). Tratamiento de los trastornos disbáricos emboligénos. *Med Clin (Barc)*. 1990;95:265-75.
10. Desola J. Bases y fundamento de la oxigenoterapia hiperbárica. *Jano* 1998;1260:5-11.