



6029-270. RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE SEDACIÓN MODERADA CON PROPOFOL PARA PROCEDIMIENTOS DE ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA EN UN CENTRO DE REFERENCIA EN INTERVENCIONISMO ESTRUCTURAL

Chi Hion Li Li¹, Ester Bertoli Ingles¹, David Vilades Medel¹, Violeta González Salvado², Rubén Leta Petracca¹, Francesc Carreras Costa¹, Helena Capellades Olivella¹, Nuria Ibáñez López³, Luisa Fernanda Cueva Castro⁴ y Pilar Paniagua Iglesias⁴, del ¹Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona IIBB-CSIC, CIBERCV, IIB-Sant Pau, Barcelona,, ²Hospital Clínico Universitario de Santiago, CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña), ³Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y ⁴Servicio de Anestesiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La ecocardiografía transesofágica (ETE) es un procedimiento semi-invasivo en expansión por los procedimientos de intervencionismo percutáneo estructural. La necesidad de una buena tolerancia del paciente para conseguir estudios de calidad requiere en general una sedación moderada. No es infrecuente que la sedación habitual con benzodiazepinas sea superficial y presente un tiempo de recuperación largo. En colaboración con el servicio de anestesiología, desarrollamos un programa piloto de formación y soporte en sedación con propofol administrado por profesionales no-anestesiólogos (PNA) y presentamos los resultados a 1 año.

Métodos: Estudio descriptivo de pacientes sometidos a una ETE en gabinete. Se comparó las características de los pacientes sedados por PNA y anestesiólogos y los resultados en cuanto a incidencias y tiempo de recuperación. Los criterios de sedación por PNA fue la ausencia de los siguientes: obesidad mórbida (IMC > 40), FEVI 30%, ASA IV, cribaje de estudios complejos de intervencionismo estructural en pacientes ASA III, SAHOS, insuficiencia renal grave (FG 30 ml/min), hepatopatía CHILD C.

Resultados: Entre julio de 2018 y mayo de 2019 se realizaron 207 ETE bajo sedación (edad media 67 años, 50% mujeres). Un 66% cumplían un criterio de ASA > = III y el 16% presentaban predicción de vía aérea difícil. Las principales indicaciones fueron cribaje o seguimiento de intervencionismo (44%), endocarditis (28%) e ictus (23%). De los 207 estudios, 59 (28%) fueron realizados por PNA. Un 76% de estos pacientes fueron ASA = II. El uso de propofol fue del 79% en la sedación por PNA y del 99% por anestesiólogos, principalmente combinado con midazolam. Hubo una mayor tasa de incidencias en la sedación de estos pacientes más comórbidos sedados por anestesiólogos respecto a PNA (31,3 frente a 11,9%, p 0,01), siendo la mayoría respiratorias por desaturación, seguidas de incidencias hemodinámicas. En ningún caso fue necesaria la intubación y ventilación mecánica. El tiempo de recuperación (puntuación de Aldrete modificada > 9/10 en pacientes ingresados y > 17/18 en pacientes ambulatorios) fue menor en el grupo PNA (17 frente a 21 min, p = 0,03).

Características de los pacientes

	Global (n = 207)	Profesional no anestesiólogo (n = 59)	Profesional anestesiólogo (n = 150)	p
Edad, media (DE) [años]	66,7 (15,2)	56,2 (18,2)	70,8 (11,6)	0,01
Varones	104 (49,8%)	30 (50,8%)	74 (49,3%)	0,84
ASC, media (DE) [m ²]	1,79 (0,2)	1,82 (0,2)	1,78 (0,2)	0,15
IMC, media (DE) [kg/m ²]	26,8 (4,9)	26,8 (4,9)	26,8 (4,9)	0,99
ASA, n (%)				0,01
I	6 (2,9%)	6 (10,2%)	0 (0%)	
II	64 (30,8%)	39 (66,1%)	25 (16,8%)	
III	113 (54,3%)	14 (23,7%)	101 (67,8%)	
IV	23 (11,1%)	0 (0%)	23 (15,4%)	
Intubación difícil (puntuación IOT ? 11)	31 (16,3%)	2 (3,8%)	29 (21,2%)	0,01
Neumopatía (EPOC/asma/SAHOS)	26 (18,2%)	0 (0%)	26 (22,4%)	0,01
Propofol	192 (93,2%)	46 (79,3%)	146 (98,6%)	0,01
Midazolam	147 (71,0%)	47 (81,0%)	100 (67,1%)	0,04
Alfentanilo	18 (9,0%)	13 (25,5%)	5 (3,4%)	0,01
Dosis propofol, media (DE) [mg/kg]	1,86 (1,0)	1,6 (1,3)	1,9 (0,8)	0,05

Incidencias	54 (25,8%)	7 (11,9%)	47 (31,3%)	0,01
Respiratorias	37 (17,7%)	6 (10,2%)	31 (20,7%)	
Hemodinámicas	11 (5,3%)	1 (1,7%)	10 (6,7%)	
Tiempo de recuperación, media (DE) [minutos]	20,3 (10,5)	17,3 (8,4)	21,4 (11,0)	0,03

ASC: área de superficie corporal; IMC: índice de masa corporal; ASA: *American Society of Anesthesiologists*; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; SAHOS: síndrome de apnea e hiponea del sueño.

Conclusiones: En nuestra serie, la sedación con propofol por personal no-anestesiólogo de pacientes previamente seleccionados resultó segura, consiguiendo un tiempo de recuperación corto.