



6018-259. VENTAJAS DE SEDOANALGESIA FRENTE A SEDACIÓN EN ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA

Angélica María Romero Daza, Julia Anna Palfy, Miguel Ángel Navas Lovato, Sem Briongos, Marcelino Cortés, Rosa Rábago, Miguel Ángel Orejas y Jerónimo Farré de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La sedación mejora la tolerabilidad de los pacientes en los estudios transesofágicos (ETE). Los protocolos de sedación no son uniformes entre los diferentes laboratorios de ecocardiografía siendo el midazolam el fármaco más empleado. El objetivo del estudio es evaluar el potencial beneficio de sedoanalgesia (asociación de dosis bajas de midazolam y fentanilo) sobre la sedación convencional con midazolam.

Métodos: Estudio prospectivo aleatorizado incluyendo todos los pacientes (N = 170) a quienes se les iba a realizar un ETE durante los últimos 10 meses. Se aleatorizaron a recibir sedación con dosis convencionales de midazolam (0,03 mg/kg; grupo MIDA) o a sedoanalgesia (midazolam 0,025 mg/kg y fentanilo 0,05 µg/kg; grupo COMB). En caso de ser necesario, se administró una dosis adicional cada 3 minutos para alcanzar un nivel de alerta OSSA (Observer's Scale for Sedation and Alertness) entre 3-4. Se recogieron datos sobre características basales, parámetros hemodinámicos, complicaciones, opinión del paciente acerca del procedimiento (mediante un cuestionario) y tolerabilidad del estudio de acuerdo a la impresión del operador.

Resultados: Ambos grupos fueron homogéneos en cuanto a características basales e indicaciones clínicas. No se observaron diferencias significativas con respecto a parámetros hemodinámicos ni complicaciones durante el procedimiento. La saturación de oxígeno fue más alta en el grupo COMB que en el grupo MIDA ($96,8 \pm 2,2$ vs $97,6 \pm 1,7$; $p = 0,01$). A pesar de que la dosis de midazolam fue significativamente más alta en el grupo MIDA, el tiempo de sedación tendió a ser menor en el grupo COMB y la necesidad de fármacos para revertir el efecto de la sedación fue mayor en el grupo MIDA que en el COMB (8% frente a 1% $p = 0,05$) (tabla). Aunque la percepción de los pacientes no difirió significativamente entre ambos grupos, la impresión del operador con respecto a la tolerabilidad del estudio fue significativamente más favorable para el grupo COMB ($p = 0,003$).

	Grupo MIDA (82 ptes)	Grupo COMB (89 ptes)	Valor p
Variable	Media	Media	
Edad (años)	66,07 (12,80)	65,38 (11,23)	0,70

HTA (%)	64,2	51,1	0,11
EPOC (%)	8,6	4,5	0,44
IRC (%)	12,3	9,1	0,66
Variables del procedimiento			
SAT basal (%)	98,36 (1,11)	98,64 (0,91)	0,07
Dosis mida (mg)	2,59 (1,09)	1,91 (0,70)	0,000
SAT mínima (%)	96,88 (2,22)	97,61 (1,76)	0,01
Sensación subjetiva buena (%)	70,5	89,8	0,003
Necesidad flumacénilo (%)	7,5	1,1	0,05
Pctes: pacientes, HTA: hipertensión arterial, EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, SAT: saturación de oxígeno, IRC: insuficiencia renal crónica.			

Conclusiones: La sedoanalgesia mediante la combinación de dosis bajas de midazolam y fentanilo ofrece ventajas frente a la sedación convencional con midazolam mostrando un buen perfil de seguridad con menor necesidad de reversión farmacológica de la sedación, niveles mayores de saturación de oxígeno y una mejor tolerabilidad de los estudios estimada por parte del operador.