Caracterización de prácticas de sedación en pacientes con ventilación mecánica controlada por al menos 48 horas en Chile. Estudio descriptivo multicéntrico.

Idalia Sepúlveda[1], Verónica Rojas[1], Cesar Aravena[1], Eduardo Correa[1], Tomás Regueira[1], Tomás Regueira[2]

1. SIGMA
2. Clínica santa maría

INTRODUCCIÓN:
Las guías de práctica clínica de manejo del dolor, sedación, agitación y delirium en los pacientes de cuidados intensivos, a través de los bundle ABDCEF, permiten, entre otros, reducir la duración de la VMI, los días de hospitalización en UCI y en el hospital, y reducir la mortalidad. El objetivo de este estudio es describir las prácticas de sedación en pacientes en ventilación mecánica en diferentes UCIs de la región metropolitana y VI región.

METODOLOGÍA:
Estudio multicéntrico, observacional prospectivo de cohorte, en pacientes mayores de 18 años, conectados a VMI y sedación profunda por al menos 48 h. Se registraron variables demográficas, de prácticas de sedación y programación de la VM antes y al momento de disminuir la sedación en al menos un 50%. Aprobado por CEC Clínica Santa María, SSMO y SSMS.

RESULTADOS:
Se presentan datos de 145 pacientes, 72% en UCI sistema público, edad 57a, 48% mujeres, APACHE 18.5, 63% con sepsis de origen pulmonar, 30% con algún grado de dependencia e IMC 27. Durante los días previos al descenso de sedación, el 89% de los pacientes ocupó Fentanilo (F) como primera droga (con una dosis promedio de 2,93 µg/kg/h), mientras que el segundo fármaco fue midazolam (M) en un 44% (0,11 mg/kg/h) o Propofol (P) en un 40% (2,09 mg/k/h). Dexmedetomidina (D) fue utilizada solo un 2% como segunda droga, pero en un 20% de los pacientes que requirieron una 3ra droga (dosis 0.8 ug/kg/h). Al momento de disminuir la sedación > 50%, los pacientes tenían en promedio 4,7 días de VM, SOFA 7.8, 63% se encontraba con noradrenalina (dosis promedio 0,11 ug/kg/h) y el 76% se encontraba en SAS 1-2. Respecto del modo ventilatorio, 40% estaba en PC, 32% en VC y 28% en SIMV o PS, con una PAFI de 255 (FiO2 32%), PEEP 7 cmH2O, compliance 36 y un DP de 14,5 cmH2O. Un 16% de los pacientes presentaba asincronías evidentes. El BH de las últimas 24 horas promedio era de -220 ml. Un 83% de los pacientes tuvo un descenso gradual de sedación, mientras que en el resto se optó por suspensión completa matutina. El día de descenso de sedación, el 74% estaba con F (2,2 ug/k/h) y el 56% utilizaba M (0,08 mg/kh/h) o P (1,8 mg/kh/h) como segunda droga. Un 17% utilizaba D en ese momento (0.4 ug/kg/h). Un 13% estaba con antipsicóticos y un 9% amaneció con BNM, de estos el 90% estaba con medición de TOF. Solo 18% estaba en condiciones de evaluar delirio, siendo negativo en un 67% de estos.

CONCLUSIONES:
En este grupo de pacientes en VM controlada por al menos 48 horas, las prácticas de sedación destacan por utilizar dosis altas de opioides e hipnóticos. Al momento de disminuir la sedación se prefiere un descenso gradual por sobre la interrupción total de la sedación matutina.