Uso de sedación inhalatoria en paciente con SDRA. Reporte de caso.

Valentina Araya.[1], Natalia Flores.[1], Veronica Rojas.[1]

1. Hospital Clinico Universidad de Chile

Uso de sedación inhalatoria en paciente con SDRA. Reporte de caso.

INTRODUCCIÓN:

Los sistema de sedación con gases anestésicos se han incorporado lentamente en las unidades de cuidados intensivos (UCI), aún es una terapia poco utilizada, empleada en pacientes con broncoespasmo refractario y síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), en las cuales su efecto broncodilatador y sedante ha logrado mejorar funciones fisiológicas que permiten el flujo del aire e intercambio de gases, a una concentración de fármaco conocida, segura, rentable y confiable. AnaConDa es un dispositivo de conservación anestésico, que funciona con un vaporizador y filtro que se instala en el circuito de ventilación mecánica, sin salida exterior de gases.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer de 71 años, con antecedentes de hipertensión, FA, síndrome vertiginoso, hábito tabáquico. El día 13 de hospitalización se decide iniciar terapia de sevoflurano mediante AnaConDa, por patrón ventilatorio obstructivo severo, presiones de vía aérea (PVA) elevadas entre 32-47, episodio de broncoespasmo e hipercapnia, manejo actual: sedación profunda, bloqueo neuromuscular, magnesio, ketamina, corticoide y broncodilatadores. La terapia se mantuvo por 72 horas, globalmente disminuyó el consumo de sedantes endovenosos, pero no mejoro dinámica pulmonar. Discusión y aporte del tema: El objetivo del uso de sedación inhalatoria es disminuir el broncoespasmo, reduciendo la resistencia de PVA, en este caso la paciente posterior al inicio de Sevoflurano mantuvo PVA mínima 39 y máxima de 48, sin variaciones respecto a las iniciales, detalles de su evolución descritos en figura 1. Este tratamiento se debe considerar como una terapia temprana en casos de broncoconstricción refractaria, en el caso de la paciente, estuvo previamente 13 días con VMI y manejo convencional. Al poseer un rápido mecanismo de acción, es posible titular a la baja la analgosedación concomitante y al momento de suspender favorecer un despertar precoz. Los reportes indican que la terapia es segura y eficaz, para su uso se requiere un ventilador invasivo tradicional, bomba de jeringa y un monitor, debe controlarse de cerca la administración. En este caso de identificó un error en la velocidad de infusión, enfocándose en la dosis mililitro/hora, pero la unidad de medida era concentración mínima alveolar (MAC), estudios han descrito que las primeras horas son primordiales para el éxito de la terapia, por lo cual se genera un nuevo desafío para enfermería, este es la necesidad de formación sobre estas nuevas terapias, que presentan varias interrogantes al momento de utilizarlas.

CONCLUSIONES:

La utilización de Sevofluorano en este tipo de paciente, evidenció una disminución del consumo de fármacos sedantes sin impacto en dinámica pulmonar, por lo cual, se hace necesario generar estudios que se apliquen a distintas poblaciones y se pueda evaluar su utilidad.