INFLUENCIA DE LA EXTUBACIÓN INTRAPABELLÓN EN LA RECUPERACIÓN FÍSICA DE ADULTOS POSTCIRUGÍA CARDIACA. UN ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO.

Macarena Cerda-Magna[1], Rocío Salazar-Invernizzi[1], Victoria González-Berrios[1], Teresita Cortés[1], Carmen Echeverría-Valdebenito[1], Pablo G Soto[1], Sebastián Calderón[1], Mauricio Contador[1], Mathias Olivares[1], Sofía Keppeler[1], Diego Ibacache-Huerta[1], Annette Fellay-Pernigotti[1], Mikael Lamig[1], Francisco Salinas-Barahona[1], Ruvistay Gutierrez-Arias[1], Macarena Cerda-Magna[2], Rocío Salazar-Invernizzi[2], Victoria González-Berrios[2], Teresita Cortés[2], Carmen Echeverría-Valdebenito[2], Pablo G Soto[2], Sebastián Calderón[2], Mauricio Contador[2], Mathias Olivares[2], Sofía Keppeler[2], Diego Ibacache-Huerta[2], Annette Fellay-Pernigotti[2], Mikael Lamig[2], Francisco Salinas-Barahona[2], Ruvistay Gutierrez-Arias[2], Francisco Salinas-Barahona[3], Ruvistay Gutierrez-Arias[4]

1. Departamento de Apoyo en Rehabilitación Cardiopulmonar Integral, Instituto Nacional del Tórax, Santiago, Chile
2. INTRehab Research Group, Instituto Nacional del Tórax, Santiago, Chile
3. Escuela de Kinesiología, Universidad de Las Américas, Santiago, Chile; Escuela de Kinesiología, Universidad Autónoma de Chile, Santiago, Chile
4. Exercise and Rehabilitation Sciences Institute, Faculty of Rehabilitation Sciences, Universidad Andres Bello, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN:
La extubación inmediata tras la cirugía cardiaca se ha convertido en una práctica cada vez más empleada. Aunque se recomienda realizar esta intervención en pacientes cuidadosamente seleccionados, el nivel de evidencia que respalda dicha práctica sigue siendo limitado. Nuestro estudio tuvo como objetivo principal describir la frecuencia con la que se lleva a cabo la extubación intrapabellón en adultos sometidos a cirugía cardiaca. De manera secundaria, identificamos los factores asociados con la implementación de esta estrategia, así como su influencia en desenlaces clínicos de importancia.

MÉTODOS:
Llevamos a cabo un estudio observacional prospectivo utilizando el registro "INTRehab" del Instituto Nacional del Tórax. Incluimos adultos (15 años o más) sometidos a cirugía cardiaca mediante esternotomía. La decisión de extubar al paciente en el pabellón fue tomada por el equipo quirúrgico y anestésico, mientras que el momento de la extubación en la unidad de cuidados intensivos (UCI) fue determinado por el médico de turno. Analizamos si variables como la edad, sexo, índice de masa corporal, número de comorbilidades y el uso de drogas vasoactivas (DVA) o inótropos se asociaron con la extubación intrapabellón. Asimismo, evaluamos el impacto de este momento de extubación en el uso de soporte respiratorio no invasivo, la frecuencia de reintubación, el tiempo hasta la suspensión de oxígeno adicional y el inicio de la verticalización, el nivel de movilidad al momento de la verticalización inicial, así como la duración de la estancia en la UCI y hospitalaria total. Utilizamos análisis de regresión lineal o logística, tanto simple como múltiple.

RESULTADOS:
Incluimos a 94 pacientes, de los cuales el 71% eran hombres, con una mediana de edad de 62,5 años (RIQ 52,3-68,5). La mayoría de los pacientes se sometió a una cirugía de revascularización miocárdica (36%) o valvular (27%). El 39% de los pacientes ingresó a la UCI con apoyo de DVA o inótropos, mientras que el 70% fue extubado en la UCI, con el 97% de estos extubados durante las primeras 24 horas. El uso de DVA o inótropos resultó ser un predictor independiente que aumentó significativamente la probabilidad de extubación en la UCI (OR 3,25; IC 95% 1,17 a 9,04). Solo un paciente (1%) requirió reintubación. La extubación intrapabellón, junto con el momento de inicio de la verticalización, se asoció significativamente con el tiempo de suspensión del oxígeno adicional ($R^2 = 0,314$; $p < 0,001$).

CONCLUSIONES:
Un cuarto de los pacientes sometidos a cirugía cardiaca fueron extubados intrapabellón. La extubación en UCI fue más frecuente en pacientes con uso de DVA o inótropos. La extubación intrapabellón, en conjunto con el momento del inicio de la verticalización, pueden favorecer la suspensión precoz del oxígeno adicional.