COMPARACIÓN ENTRE EXTUBACIÓN DIURNA Y NOCTURNA EN ADULTOS SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDÍACA: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO

Victoria González-Berrios[1], Rocío Salazar-Invernizzi[1], Teresita Cortés[1], Pablo G Soto[1], Macarena Cerda-Magna[1], Carmen Echeverría-Valdebenito[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], Victoria González-Berrios[2], Rocío Salazar-Invernizzi[2], Teresita Cortés[2], Pablo G Soto[2], Macarena Cerda-Magna[2], Carmen Echeverría-Valdebenito[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:

Cuando los pacientes adultos sometidos a cirugía cardiaca cumplen con los criterios para ser liberados de la ventilación mecánica, deben ser extubados lo antes posible para minimizar las complicaciones asociadas al uso prolongado de presión positiva. Sin embargo, realizar la extubación durante la noche podría no ser recomendable, ya que el personal disponible suele ser más reducido y el monitoreo puede no ser tan exhaustivo, lo que podría aumentar el riesgo de complicaciones. Nuestro estudio tuvo como objetivo evaluar los efectos y la seguridad de la extubación nocturna en comparación con la realizada durante el día en adultos sometidos a cirugía cardiaca. También analizamos los factores asociados con el momento de la extubación.

MÉTODOS:

Llevamos a cabo un estudio observacional prospectivo utilizando el registro "INTRehab" del Instituto Nacional del Tórax. Incluimos a adultos que se sometieron a cirugía cardiaca mediante esternotomía. La decisión sobre el momento de la extubación en la unidad de cuidados intensivos (UCI) fue tomada por el médico de turno. Consideramos que la extubación se realizó en horario diurno si ocurrió entre las 07:00 y las 18:59, y en horario nocturno si se realizó entre las 19:00 y las 06:59. Evaluamos la seguridad de la extubación nocturna analizando la tasa de reintubación y el uso de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) o cánula nasal de alto flujo (CNAF) como métodos de rescate. Además, examinamos el impacto del horario de la extubación en el tiempo de suspensión del oxígeno adicional, el inicio de la verticalización y la duración de la estancia en UCI y hospitalaria total. Utilizamos análisis de regresión logística simple y múltiple, la prueba de Mann-Whitney y el análisis ANCOVA.

RESULTADOS:

Incluimos a 66 pacientes, de los cuales el 71% eran hombres, con una mediana de edad de 61 años (RIQ 56-68,8). El 38% de los pacientes se sometió a cirugía de revascularización miocárdica y el 23% a cirugía valvular. El 97% de los pacientes fue extubado el mismo día de la cirugía, y el 42% de ellos fue extubado durante la noche. El número de comorbilidades mostró una asociación significativa con el horario de extubación (p = 0,007), pero esta asociación desapareció al ajustar por edad, sexo, índice de masa corporal y uso de drogas vasoactivas o inótropos al ingreso a UCI. Ningún paciente requirió reintubación. Además, la extubación nocturna no condujo a una mayor necesidad de VMNI o CNAF como rescate (p = 0,506). No obstante, los pacientes extubados durante la noche tardaron significativamente menos en iniciar la movilización fuera de la cama (p = 0,028) (Figura 1).

CONCLUSIONES:

La extubación de pacientes adultos sometidos a cirugía cardiaca durante la noche resulta ser segura. Además, los pacientes extubados en horario nocturno fueron verticalizados más rápidamente que aquellos extubados durante el día. Ningún factor, aparte del momento de ingreso a la UCI, se asoció con el horario de extubación.