INICIO DE LA VERTICALIZACIÓN EN ADULTOS SOMETIDOS A CIRUGÍA TORÁCICA. UN ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO

Mauricio Contador[1], Victoria González-Berrios[1], Teresita Cortés[1], Macarena Cerda-Magna[1], Rocío Salazar-Invernizzi[1], Carmen Echeverría-Valdebenito[1], Pablo G Soto[1], Sebastián Calderón[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], Mauricio Contador[2], Victoria González-Berrios[2], Teresita Cortés[2], Macarena Cerda-Magna[2], Rocío Salazar-Invernizzi[2], Carmen Echeverría-Valdebenito[2], Pablo G Soto[2], Sebastián Calderón[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 movilización precoz es considerada una intervención clave para disminuir las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía torácica (CxT). Específicamente, la posición vertical y deambulación son recomendados fuertemente en las primeras horas posterior a la cirugía. El objetivo de nuestro estudio fue describir el tiempo de inicio de la verticalización de pacientes sometidos a CxT. Secundariamente, evaluamos el impacto del momento de la verticalización en desenlaces clínicos relevantes.

MÉTODOS:
Realizamos un estudio observacional prospectivo basado en el registro “INTRehab” del Instituto Nacional del Tórax. Incluimos adultos (? 15 años) sometidos a CxT, ya sea cardiaca con abordaje por esternotomías, así como pulmonar por videotoracoscopia o toracotomía. La verticalización fue definida como la movilización fuera de la cama logrando el sedente al borde de la cama como hito motor mínimo. El tiempo de inicio la verticalización fue medido desde el ingreso la unidad de cuidado intensivo (UCI) e intermedio (UTI) y el primero intento de verticalización con una prueba de tolerancia ortostática negativa. Realizamos análisis de regresión logística o lineal, ya sea simple o múltiple, para evaluar el impacto del inicio de la verticalización en la necesidad de soporte ventilatorio no invasivo, día de suspensión de oxígeno adicional, y estadía en UCI y hospitalaria total.

RESULTADOS:
Incluimos 118 pacientes, 64% hombres, con una mediana de 63 años (RIQ 55-70). La mayoría de los pacientes se sometió a cirugía de revascularización cardiaca (80%). Los pacientes sometidos a cirugía pulmonar iniciaron significativamente más temprano la verticalización en comparación con los sometidos a cirugía cardiaca ($p < 0,001$) (Figura 1). Los pacientes que iniciaron más precozmente la verticalización tuvieron menos chance de necesitar ventilación mecánica no invasiva (OR 1,05; IC 95% 1,02-1,09), incluso al ajustar por sexo y tipo de CxT ($p = 0,023$). Además, al controlar por el tipo de CxT, número de comorbilidades, sexo y uso de drogas vasoactivas o inótropos, entre antes comenzó la verticalización, se logró suspender el oxígeno adicional anticipadamente ($p < 0,001$) y la estadía en UCI/UTI fue menor ($p = 0,032$). Sin embargo, la verticalización precoz no tuvo efectos en la estadía hospitalaria total.

CONCLUSIONES:
La mayoría de los pacientes sometidos a CxT fue verticalizado antes de las 24 horas postoperatorias, siendo este tiempo claramente menor en la cirugía pulmonar. Entre más precoz sea la verticalización, existe menos chance de necesitar soporte ventilatorio no invasivo, y el tiempo de uso de oxígeno adicional y estadía en UCI tiende a ser menor.