Asociación de Parámetros Clínicos con la Tolerancia a la Posición Supino después de un Ciclo Prono en Pacientes con SDRA en Ventilación Mecánica: Resultados Preliminares

María Consuelo Bachmann[1], Roque Basoalto[1], Yorschua Jalil[1], Vanessa Oviedo[1], Dagoberto Soto[1], Guillermo Bugedo[1], Alejandro Bruhn[1], Jaime Retamal[1], María Consuelo Bachmann[2]

1. Departamento de Medicina Intensiva, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile
2. Escuela de Kineisología, Universidad de los Andes, Chile.

INTRODUCCIÓN:
Desde la década de 1970, se ha utilizado la posición prono (PP) para mejorar la oxigenación en pacientes con SDRA conectados a ventilación mecánica (VM). Esta maniobra optimiza el intercambio gaseoso al reclutar las regiones dorsales de los pulmones, mejorando la relación V/Q. Sin embargo, a pesar de sus beneficios, la PP conlleva complicaciones como debilidad muscular severa al ser prolongada y riesgo de extubación accidental ante los cambios frecuentes. Por lo tanto, es crucial determinar el momento óptimo para la supinación. Este estudio tiene como objetivo identificar los factores clave relacionados con la tolerancia al cambio a posición supino, permitiendo así predecir el término de la posición prono.

MÉTODOS:
Se realizó un estudio observacional en pacientes de la UCI del Hospital Clínico UC-CHRISTUS, diagnosticados con SDRA y conectados a VM en PP. El Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la PUC aprobó este estudio. Luego de obtener el consentimiento informado, se registraron exámenes de laboratorio, parámetros ventilatorios y hemodinámicos en basal (PP), una hora antes de la supinación (T0) y a las horas 1, 8, 12 y 24 post-supinación. La función endotelial se evaluó a través vasodilatación mediada por flujo, NIRS y marcadores de disfunción endotelial en sangre (Angiopoyetina-2, ECAM-1, VCAM-1, E-selectina y P-selectina). Se realizó un análisis de gases arteriales y se evaluó la relación V/Q mediante tomografía por impedancia eléctrica (TIE). La aireación pulmonar se evaluó mediante ecografía pulmonar en ambas posiciones. La intolerancia a la posición supino se definió como la necesidad de un segundo ciclo de prono dentro de las primeras 24 horas después del cambio, y el análisis se realizó en dos grupos: exitoso y fallido.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:
GraphPad Prism 8.0.

RESULTADOS:
Se incluyeron 20 pacientes, de los cuales 13 toleraron el cambio de posición (grupo exitoso). No se observaron diferencias demográficas entre los grupos. El 85% de los pacientes en el grupo fallido presentaban una driving pressure (DP) superior a 15 cmH2O en basal, mientras que, en el grupo exitoso solo el 7% y con un promedio significativamente menor. Por otro lado, la TIE reveló una distribución más dorsal de la ventilación durante la PP en el grupo exitoso en comparación con el grupo fallido, sin cambios significativos después del cambio a supino. El grupo fallido mostró valores significativamente más bajos de PaO2/FiO2 y más altos de PaCO2 durante todo el estudio. No se encontraron diferencias en aireación pulmonar entre prono y supino. Por otro lado, no se encontró asociación entre la tolerancia al cambio de posición y la relación V/Q o disfunción endotelial.

CONCLUSIÓN:
La oxigenación y la mecánica pulmonar emergieron como los factores primarios que influyen en la tolerancia al cambio de posición. Se requieren más estudios para establecer puntos de corte para PaO2/FiO2 y DP que permitan predecir la tolerancia al cambio a posición supino.