Factores Asociados a la Percepción de Uso Inadecuado de Sedación Profunda en Pacientes Críticos en Iberoamérica tras la Pandemia COVID-19: Resultados del Estudio ANALGESIC

Felipe Martínez[1], Federico Carini[2], Daniel Molano[3], Carola Giménez-Esparza[4]

1. Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Naval Almirante Nef, Viña del Mar, Chile
2. Unidad de Terapia Intensiva de Adultos, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina
3. Unidad de Cuidado Intensivo, Hospital de San José; Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia
4. Servicio Medicina Intensiva Hospital Vega Baja Orihuela, Alicante, España

INTRODUCCIÓN:
La pandemia de COVID-19 incrementó el uso de sedación profunda en pacientes críticos en UCI, lo que, incluso cuando médicamente indicado, puede aumentar la mortalidad, prolongar la estancia hospitalaria y elevar la incidencia de neumonía asociada al ventilador.

OBJETIVOS:
Determinar la frecuencia y los factores asociados con la percepción del uso persistente de sedación profunda en UCI sin indicación médica, comparando los periodos antes y después de la pandemia.

METODOLOGÍA:
Estudio transversal entre médicos intensivistas para evaluar prácticas de sedación, analgesia y delirium durante y después de la pandemia. La encuesta, aprobada por comités de ética y siguiendo las pautas CHERRIES, se probó inicialmente en 200 médicos en España y luego se distribuyó a sociedades nacionales de cuidados intensivos afiliadas a FEPIMCTI entre octubre de 2022 y marzo de 2023. El análisis estadístico incluyó regresión logística múltiple, utilizando Odds Ratio (OR) para cuantificar asociaciones. La capacidad diagnóstica del modelo se evaluó con curvas ROC y la bondad de ajuste con la prueba de Hosmer y Lemeshow.

RESULTADOS:
Participaron 1008 médicos de 21 países, con edad promedio de 40.8±10.3 años. La mayoría trabajaba en hospitales universitarios (78.4%) y centros de formación en cuidados críticos (72.1%). En cuanto a ADS, el 67.6% no contaba con un líder de implementación. Las benzodiacepinas fueron el sedante más utilizado (61%). El 74% percibió un cambio en sus hábitos respecto a ADS tras la pandemia, con mayor uso de sedación profunda. Un 25% (IC95% 22.4%-27.8%) percibió un uso persistente e innecesario de sedación profunda, siendo más prevalente en Sudamérica (35.8%, p<0.001). Además, el 39% percibió menor monitorización del delirium post-pandemia, el 52% reportó una reducción en enfoques no farmacológicos para prevenirlo, y el 60% observó un deterioro general en las prácticas de ADS. Estos problemas se atribuyeron a sobrecarga de trabajo (70%), falta de personal (55%) o personal inexperto (69%), y el aislamiento fue un factor clave (57%). En el análisis multivariado, los factores de riesgo incluyeron hábitos adquiridos durante la pandemia (ORa 3.16, p<0.001), dependencia de personal inexperto (ORa 1.70, p=0.007) y uso de midazolam (ORa 1.47, p=0.035). Factores protectores fueron la monitorización del delirium (ORa 0.70, p=0.038), liderazgo de enfermería en analgosedación (ORa 0.69, p=0.038), ciclo sueño/vigilia según ABCDEF (ORa 0.68, p=0.027), y estrategia dirigida por objetivos (ORa 0.66, p=0.039). El modelo mostró un área bajo la curva de 0.70 (IC95% 0.66-0.74) y buena bondad de ajuste (p=0.59).

DISCUSIÓN:
La encuesta reveló una percepción de mayor sedación profunda durante y después de la pandemia, vinculada a prácticas previas y a la inexperiencia del personal. Un equipo multidisciplinario que supervise la sedación y el delirium podría mitigar esta tendencia, priorizando un enfoque humanizado en cuidados críticos.