

EFECTOS DE UNA ESTRATEGIA PERMISIVA DE TRIGGER REVERSO SOBRE LA FUNCIÓN Y ESTRUCTURA DIAFRAGMÁTICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA HIPOXÉMICA

Consuelo Marambio-Coloma¹, Eduardo Moya¹, Lorena Arqueros², Patricio García¹, Diego López³, Guillermo Bugedo⁴, Alejandro Bruhn⁴, Laurent Brochard⁵, Carolina Ruiz⁴, L.Felipe Damiani¹

1. 1. Departamento Kinesiología, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. 2. CardioREspirAtory Research Laboratory (CREAR), Departamento de Kinesiología, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. 1. Hospital Sótero del Río, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, Puente Alto, Chile
3. 1. CardioREspirAtory Research Laboratory (CREAR), Departamento de Kinesiología, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. 2. Clínica Universidad de los Andes, Santiago, Chile
4. 1. Departamento de Medicina Intensiva, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile
5. Interdepartmental division, University of Toronto. Canada. INTRODUCTION

INTRODUCCIÓN:

La asincronía trigger reverso (TR) es un fenómeno frecuente observado en pacientes críticos sedados, caracterizado por una contracción de los músculos respiratorios desencadenada por una insuflación mecánica pasiva. Hasta la fecha, ningún estudio clínico ha evaluado el impacto del TR en la función y estructura del diafragma.

OBJETIVO:

Evaluar el impacto de una estrategia permisiva de TR sobre la función y estructura del diafragma en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica.

MÉTODOS:

Se está llevando a cabo un ensayo clínico aleatorizado. Este estudio fue aprobado por el comité ético (ID 220315009). Se seleccionaron adultos bajo ventilación controlada con $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \geq 200$ mmHg y < 72 horas de ventilación mecánica. Aquellos con ≥ 5 respiraciones con TR/min fueron aleatorizados a continuar con TR o recibir ventilación pasiva por 12 horas. Se evaluó la presión transdiafragmática (Pdi) durante estimulación magnética del nervio frénico y el grosor diafragmático al final de la espiración (Tdi, ee) por ecografía en Hora 0, Hora 6 y Hora 12.

RESULTADOS PRINCIPALES:

dieciseis pacientes han sido enrolados hasta ahora (54% mujeres; edad: 45 [41-64] años; $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ al ingreso: 100 [73-152] mmHg). La neumonía fue el diagnóstico más frecuente (77%). Ocho pacientes fueron asignados al grupo TR y ocho al de ventilación pasiva (Tabla 1). No se observaron disminuciones significativas en la función ni diferencias en Pdi a las 6 o 12 horas ($p = 0,655$) entre TR y ventilación pasiva. El Tdi, ee mostró un valor mayor en TR tanto a las 6 h (+0,34; IC95% $-0,02$ a +0,70; $p = 0,077$) como a las 12 h (+0,11; IC95% $-0,25$ a +0,47; $p = 0,561$), aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas (Figura 1).

CONCLUSIONES:

Los hallazgos preliminares sugieren que 12 horas de trigger reverso no producen daño en la función diafragmática. Se requiere continuar con el reclutamiento para completar el tamaño muestral previsto.