

SEDACIÓN LIBRE DE OPIOIDES EN PACIENTES CRÍTICOS CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA. ¿ES POSIBLE?

Mario Roberto Bruna-Páez¹, Benjamín Felipe Muñoz-Saso², Francisco Alvarez-Román², Diego Tobar-Valdivia³, Gonzalo Rojas-Gallegos³, Paula Gomez-Rojas³, Dyane Labra-Romero³, Eduardo Kattan-Tala⁴

1. Departamento de medicina interna, Universidad de Valparaíso, Chile.

2. Escuela de Química y Farmacia, Facultad de Medicina, Universidad Andres Bello.

3. Unidad de pacientes críticos, Hospital de Quilpué.

4. Departamento de Medicina Intensiva, Facultad de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

El primer semestre del año 2024 ingresaron 167 pacientes y 186 el año 2025, sin diferencias en el porcentaje de pacientes que requirieron ventilación mecánica (107 vs 116 respectivamente). El score GRD promedio fue de 2.61 para el año 2024 y 3.19 para el año 2025. El año 2024 se utilizaron 3.430 unidades de fentanilo, 1186 de midazolam, 817 de propofol, 827 de dexmedetomidina y 213 de metadona. Como se muestra en la figura 2, el año 2025 hubo una reducción del 78 % ($p<0.001$) en el consumo de fentanilo (ampolla/paciente), sin aumento significativo de midazolam y metadona. Sin embargo, hubo aumento de sedantes como propofol en 42% ($p= 0.0001$) y dexmedetomidina en 19% ($p=0.0005$). Conclusiones Los esquemas de sedoanalgesia con ahorro de opioides son factibles; sin embargo, se requieren estudios adicionales que permitan objetivar su aplicabilidad según el nivel de sedación deseado, así como evaluar la seguridad del paciente durante su implementación.