MONITOREO DE LOS MÚSCULOS RESPIRATORIOS Y NO RESPIRATORIOS AL INICIO DE LA RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA EN PACIENTES CON SDRA QUE RECIBIERON VENTILACIÓN CONTROLADA POR MÁS DE 48 HORAS

Julio Moscoso-Castrillon[1], Mario Campero[1], Roberto Brito[1], Daniel Arellano[1], Juan Nicolas Medel[1], Rodrigo Cornejo[1], Nivia Estuardo[1], Ricardo Hughes[1], Alejandro Fuentes[1], Eduardo Paredes[1], Maria Francisca Bravo[1], Ricardo Caro[1], Claudia Valderrama[1], Luz Miranda[1]

1. Universidad de Chile

INTRODUCCIÓN:
La disfunción diafragmática inducida por ventilador (VIDD) y la debilidad adquirida en la Unidad de Cuidados Intensivos (ICUAW) son complicaciones frecuentes asociadas a la ventilación mecánica (VM) prolongada en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). Ambas condiciones contribuyen al retraso en la desconexión de la VM, al aumento de la mortalidad hospitalaria y al deterioro funcional a largo plazo en los sobrevivientes.

OBJETIVOS:
Caracterizar el patrón respiratorio y función del diafragma, músculos respiratorios accesorios y músculos no respiratorios al inicio de la respiración espontánea en pacientes con SDRA que recibieron VM prolongada.

MÉTODOS:
Pacientes con SDRA y VM controlada por más de 48 horas, en condiciones iniciar esfuerzo espontaneo, fueron incluidos prospectivamente. Se realizó una evaluación multimodal que incluyó electromiografía (EMG) de músculo intercostal externo y tibial anterior, actividad eléctrica diafragmática (EAdi), ecografía diafragmática y evaluación de mecánica respiratoria.

RESULTADOS:
Se evaluaron 9 pacientes (56±14 años; 4±2 días en VM); uno fue excluido por el diagnóstico de distrofia miotónica por este estudio. La EMG reveló que los pacientes presentaban compromiso neuromiopático, incluyendo aumento de la actividad de inserción (8 pacientes), ondas positivas agudas (8 pacientes), reclutamiento precoz (3 pacientes) o reducido (3 pacientes), morfología polifásica (6 pacientes) y un patrón pobre o interferencial (6 pacientes). La ecografía diafragmática mostró que todos los pacientes presentaban al menos un parámetro sugestivo de disfunción diafragmática (fracción de acortamiento <;30%, grosor teleespiratorio <2 mm, o excursión <2 cm).

CONCLUSIONES:
Los hallazgos de la evaluación multimodal en esta población son consistentes con procesos de denervación y/o miopatía leve a moderada, lo que respalda la presencia de VIDD e ICUAW. Tanto el grado aparente de miopatía como los signos precoces de reinervación sugieren un potencial favorable de recuperación funcional GRANT ACKNOWLEDGEMENT: FONDECYT 1221829