MONITOREO NO INVASIVO DEL ESFUERZO RESPIRATORIO DURANTE EL DESTETE: CORRELACIÓN DE DELTA POCC, P0.1 Y EL ÍNDICE DE PRESIÓN MUSCULAR (PMI) CON EL ÍNDICE DE RESPIRACIÓN RÁPIDA Y SUPERFICIAL (RSBI)

Juan Castillo[1], Diego Lopez-Arnello[1], Cristian Rosales[1], Jorge Muñoz[1]

1. Clínica Universidad de los Andes, Santiago, Chile

Introducción La prueba de respiración espontánea (SBT, por sus siglas en inglés) es un componente esencial del proceso de destete de la ventilación mecánica, ya que permite evaluar la capacidad del paciente para mantener una respiración efectiva con soporte mínimo. Si bien el índice de respiración rápida y superficial (RSBI) es el parámetro más utilizado para este fin, recientemente ha surgido interés en marcadores no invasivos complementarios del esfuerzo y del impulso respiratorio. Entre ellos, la deflexión de presión por oclusión de la vía aérea (Delta Pocc), la presión de oclusión a los 100 milisegundos (P0.1) y el índice de presión muscular (PMI) aportan una evaluación más fisiológica del esfuerzo inspiratorio. No obstante, su papel específico durante las SBT permanece insuficientemente explorado. Objetivo Evaluar la correlación entre el RSBI y los índices Delta Pocc, P0.1 y PMI durante una prueba de respiración espontánea de 30 minutos, realizada con presión de soporte de 8 cmH?O y PEEP de 0 cmH?O. Métodos Se incluyeron siete pacientes adultos, con un total de 28 mediciones obtenidas en cuatro momentos: basal, y a los 0, 15 y 30 minutos de la SBT. Debido a la distribución no paramétrica de los datos, las asociaciones entre variables fueron analizadas mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Las variables estudiadas incluyeron RSBI, Delta Pocc, P0.1, PMI y Pmusc. El protocolo se realizó en condiciones estandarizadas y con monitoreo continuo durante toda la prueba. Resultados Se observaron correlaciones significativas entre RSBI y Delta Pocc ($r = –0,39$; $p = 0,03$), PMI ($r = 0,47$; $p = 0,018$) y Pmusc ($r = –0,39$; $p = 0,036$), lo que indica que los patrones respiratorios más superficiales se asocian con una menor generación de presión inspiratoria. Por el contrario, P0.1 no mostró correlación significativa ($r = –0,165$; $p = 0,4$), lo que sugiere una posible disociación entre el impulso respiratorio central y el patrón ventilatorio observado. Al finalizar la SBT, a los 30 minutos, seis pacientes fueron extubados exitosamente y uno requirió reintubación. Conclusiones Los resultados preliminares muestran que Delta Pocc y PMI podrían considerarse marcadores no invasivos complementarios del esfuerzo respiratorio durante la SBT, mientras que P0.1 no evidenció una correlación consistente con el patrón respiratorio. El reclutamiento continúa en curso, con el objetivo de incrementar la potencia estadística y la validez externa de estos hallazgos.