CORRELACIÓN ENTRE RASS Y PSI EN PACIENTES CRÍTICOS BAJO SEDACIÓN PROFUNDA: SERIE DE CINCO CASOS

EU Nelson Bravo-Cofré[1], QF Natalia Dreyse-Sepulveda[1]

1. Clínica Alemana de Santiago

El monitoreo de la sedación en pacientes críticos es fundamental para garantizar seguridad y confort, evitando tanto la sobre como la sub-sedación. El Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) evalúa el nivel clínico de sedación, mientras que el Patient State Index (PSI) del monitor aporta un parámetro electroencefalográfico objetivo. La integración de ambos indicadores permite ajustar las dosis de sedantes y optimizar la sedación guiada por objetivos. Describir la relación entre los valores de RASS y PSI en pacientes críticos bajo ventilación mecánica invasiva y sedación continua en Unidad de Cuidados Intensivos. Serie pacientes adultos monitorizados con monitoreo encefalográfico en una UCI médico-quirúrgica. Se registraron valores simultáneos de RASS y PSI durante el curso de la sedación, junto con parámetros hemodinámicos. Cinco pacientes críticos bajo ventilación mecánica fueron monitorizados con RASS y PSI mediante: • Paciente 1: RASS -5 constante, PSI promedio 39; sedación profunda y estable. • Paciente 2: RASS -4 a -5, PSI promedio 27; sedación profunda mantenida sin variaciones. • Paciente 3: RASS -3, PSI promedio 52; sedación moderada con reactividad parcial. • Paciente 4: RASS variable (-5 a -1), PSI 22–88; fluctuaciones amplias e inestabilidad en la profundidad sedante. • Paciente 5: RASS -5 estable, PSI 22; sedación muy profunda con supresión cortical sostenida. Se aplicó estadística descriptiva de los 118 datos extraídos y prueba no paramétrica mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se consideró un nivel de significancia estadística de ? < 0.05. Este trabajo ha sido aprobado por comité ético local. Se desprende del análisis de los casos que tres pacientes (1, 2 y 5) mantuvieron RASS -5 y PSI <40, indicando sedación profunda estable. Un paciente (RASS -3; PSI promedio 52) mostró sedación moderada, mientras que otro (RASS variable -5 a -1; PSI 22–88) evidenció fluctuaciones significativas, posiblemente asociadas a ajustes de sedación o estímulos externos. Al analizar el compilado total de datos se observo asociaciones positivas entre RASS-PSI (p= < 0.01 r: 0,4) y RASS-EMG (p= <0,01 r: 0,48) coherentes con mayor activación al aumentar RASS. La combinación del monitoreo clínico (RASS) y electroencefalográfico (PSI) permite una valoración más precisa del nivel de sedación en pacientes críticos. Su uso conjunto favorece la detección temprana de cambios en la profundidad sedante y la optimización farmacológica. Se requieren estudios prospectivos y multivariados que confirmen esta correlación y definan puntos de corte para guiar la práctica clínica en UCI.