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

Mario Bruna-Paez[1], Benjamin Muñoz-Sazo[2], Francisco Alvarez-Roman[3], Dyane Labra-Romero[2], Paula Gomez-Rojas[2], Diego Tobar-Valdivia[2], Gonzalo Rojas-Gallegos[2], Eduardo Kattan-Tala[4]

1. Departamento de medicina interna, Universidad de Valparaíso, Chile
2. Unidad de pacientes Críticos Hospital de Quilpué
3. Escuela de Química y Farmacia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello
4. Departamento de Medicina Intensiva, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción En pacientes críticos, el uso de opioides suele estar sobreextendido, motivado por la búsqueda de efectos sedantes más que analgésicos y por sobrestimación del dolor, en parte debido a la escasa utilización de instrumentos objetivos de evaluación1. Práctica que conlleva mayores efectos adversos farmacológicos tanto agudos, ileo2 y delirium; como crónicos, tolerancia y dependencia, además de prolongación en la duración de la ventilación mecánica. En respuesta a esto, se han desarrollado protocolos orientados al mínimo uso de opioides, especialmente en el ámbito cardioquirúrgico3. Sin embargo, la evidencia en unidades de cuidados intensivos generales sigue siendo limitada Metodología Se realizó un análisis retrospectivo del periodo previo y posterior a la implementación de un protocolo institucional de ahorro de opioides (Fig 1) en la unidad de cuidados intensivos generales del Hospital de Quilpué. Se comparó el consumo de midazolam, propofol, dexmedetomidina, fentanilo y metadona mediante una prueba de razón de tasas de Poisson, considerando el total de unidades consumidas y el numero de pacientes de cada periodo. El protocolo se centra principalmente en la administración de bolos y/o en la combinación de sedantes en infusión para alcanzar el nivel de sedación objetivo, monitorizado mediante la escala SAS. Además, contempla la utilización de bolos de bloqueadores neuromusculares en presencia de asincronía paciente-ventilador. Finalmente, incluye el uso restrictivo de opioides, basado en bolos de metadona, gatillado según evaluación objetiva a través de escalas de dolor. Resultados 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 peso 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, 1.186 de midazolam, 817 de propofol,827 de dexmedetomidina y 213 de metadona. Como se muestra en la figura 2, el año 2025 hubo una reduccion 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 dexmedetonidina 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.