# CARACTERIZACIÓN DE SEDACIÓN Y ANALGESIA EN PACIENTES CRÍTICOS BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA DE SEDACIÓN: ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN UCI

**Victoria Gatica-Bascur[1], Daniela Pinto-Galleguillos[1], Verónica Rojas-Jara[1], Anne Caroline Almeida-de Soussa[2], María Idalia Sepúlveda-Schaaf[3], Tomas Regueira-Heskia[4]**

1. Departamento I+D+I, Sigma.SA
2. Universidad de Sao Paulo
3. Departamento I+D+I, Sigma.SA - Universidad de Sao Paulo
4. Departamento I+D+I, Sigma.SA - Unidad Paciente Critico, Clínica Santa María

**INTRODUCCIÓN:**
La sedoanalgesia en pacientes críticos bajo ventilación mecánica invasiva (VMI), garantiza confort, seguridad y sincronía con esta. Las recomendaciones sugieren el uso de protocolos, evaluación sistemática, sedación ligera y titulación individualizada; sin embargo, la práctica clínica muestra gran variabilidad. Esta brecha se asocia con mayor mortalidad, días en VMI y estancia en UCI. El objetivo de este estudio fue caracterizar la sedación en pacientes bajo VMI controlada en UCI de Chile y Brasil, y evaluar su asociación con variables de gravedad y características clínicas.

**MÉTODOS:**
Se realizó un estudio de cohorte prospectivo multicéntrico en 8 UCI (7 en Chile y 1 en Brasil) entre noviembre 2023 y septiembre 2025. Se incluyeron adultos en VMI controlada, bajo sedación profunda, excluyendo traqueostomizados, embarazadas, patología neurológica grave y AET. Se efectuó un análisis considerando subgrupos según APACHE II, SOFA e Índice Charlson. Para variables continuas se emplearon test no paramétricas (Kruskal-Wallis y Mann-Whitney), y para la asociación entre sedación y variables clínicas se aplicaron modelos lineales mixtos y modelos mixtos generalizados binomiales, según naturaleza de variable dependiente. Los análisis se realizaron con R. Estudio aprobado por respectivos Comités Ético-Científicos.

**RESULTADOS:**
Se reclutaron un total de 343 pacientes, 45,7% fueron mujeres, con edad media 57.96 ±16.61(Tabla 1). Las patologías de ingreso más frecuentes fueron insuficiencia respiratoria (46%), neumonía adquirida en la comunidad (15,7%) y shock séptico abdominal (11,3%). El APACHE II medio fue 19,4 y el índice de Charlson 3. El tiempo promedio en sedación profunda fue 5,3 días y en VMI controlada 4,6 días. Se observaron diferencias significativas entre los hospitales tanto en dosis diaria y dosis promedio de la sedación, destacando midazolam que en un hospital tiene dosis media de 0,38 mg/kg/hr, versus 0,12 mg/kg/hr en resto de hospitales. Los modelos muestran que a mayor gravedad (APACHE II alto), se utilizan dosis menores de fentanilo y propofol, tanto en promedio como en dosis diaria, con significancia estadística. El análisis mediante modelos lineales mostró que mayor edad se asoció significativamente ($p<0,05$) con menores dosis diarias y promedio de fentanilo, propofol, midazolam, dexmedetomidina y morfina. Se estandarizaron los días, estableciendo como día 0 el día de suspensión de sedación, observándose ese día una reducción progresiva de fentanilo, con uso puntual de propofol, DXM y ketamina cercano al día 0(Fig 1).

**CONCLUSIONES:**
La sedación en UCI evidenció heterogeneidad entre centros y subgrupos clínicos. Se observaron diferencias entre Chile y Brasil: menor uso de fentanilo y mayor incorporación de ketamina y morfina en Brasil. Dosis elevadas de fentanilo, propofol y midazolam redujeron el éxito del retiro, mientras ketamina y dexmedetomidina aumentaron la recuperación ventilatoria.

**FINANCIAMIENTO:**
Proyecto CORFO PI-5010