



SEDACIÓN EN BRONCOSCOPÍA POR BRONCOSCOPISTAS, ANÁLISIS DE 3301 ESTUDIOS (2010- 2012) EN UN HOSPITAL PUBLICO

Autores: Gando S, Dure, R, Korsunsky M, Violi D, Briozzo A, Ortiz Naretto A, Sansostera A
Hospital Fco. Muñiz. CABA. Argentina

Propósito: La sedación en broncoscopia flexible (BF) brinda confort, mejora la cooperación del paciente, las posibilidades de retorno a repetir el estudio y es realizada por equipos de unidades de endoscopia con seguridad y eficacia. Además la alta demanda de estudios endoscópicos, baja disponibilidad de anestesiólogos y de quirófano, el conocimiento en manejo de vía aérea dificultosa, el uso de drogas de acción corta y reversible y el aval de las autoridades del hospital, permitieron el desarrollo del protocolo de anestesia por broncoscopistas en nuestro servicio

Método: análisis retrospectivo. Descripción de la población, tipos de estudios, comparación de la población sedada y no sedada y sus complicaciones mayores. Estadística descriptiva; variables como media, SD y porcentaje, análisis por test de T o Tchi cuadrado según corresponda, valor de p significativa $<0,05$. **El protocolo de trabajo** es premedicación con metoclopramida, atropina, y oxigenación. Topificaciones con lidocaína, hipnoanalgesia con midazolam 0,07 mg/kg ev, fentanilo 1-2 ug/kg peso ev, propofol 0,5 a 2 mg/kg según reactividad del paciente. Para reversión cese de la administración del propofol 10' antes de finalizar el procedimiento y si requiere, flumazenil. Monitoreo oximétrico y cardíaco durante el procedimiento. Motivos de la anestesia BF: confort, intolerancia al procedimiento con anestesia local por razones físicas o psicológicas, necesidad de un procedimiento prolongado para toma de material, necesidad de intubación para mantenimiento de oxigenación, experiencia del operador.

Resultados: En el período 2010-2013 se realizaron 4574 procedimientos: 3840 BF, 539 en UTI y 3301 en sala de endoscopia. De estas BF, **1635 bajo sedación (49,5%)**, 65% fueron hombres. Los procedimientos fueron: lavados-toilette 57,2%, biopsias 18,4%, inspección 32,4% y los diagnósticos principales fueron neumonía 37,2%, estenosis traqueal 24%, cáncer de pulmón 17%, tuberculosis 5,1% y hemoptisis 4,7%. Comparando población con o sin sedación: la población sedada es ligeramente mayor: $49,6 \pm 18$ vs $45,4 \pm 17$ años ($p < 0,001$), y con más cantidad de mujeres: 34,4 vs 30,9% ($p < 0,001$), con mayor procedimientos de lavados: 68 vs 54,2% ($p < 0,0001$), de biopsias: 31,9 vs 7,9% ($p < 0,0001$), y mayor proporción de cáncer de pulmón 23,7 vs 10,2% ($p < 0,0001$). De los NO sedados, tienen mayor proporción de estudios para inspección: 32,8 vs 15,3% ($p < 0,0001$), una ligera mayor proporción de neumonías 29,6 vs 26,1 % ($p = 0,028$) y de estenosis traqueales: 32,8 vs 15,3%, ($p < 0,0001$) asociadas a inspección. No hubieron diferencias entre grupos para tuberculosis: 6 vs 4,3%, ni para hemoptisis 5 vs 4,5%. **Complicaciones:** 17 fueron en sedados (1,04%) y 10 en no sedados (0,6%) ($p = 0,16$ NS): se destacan en sedados 1 intubación y 2 pases a UTI no programados, y 1 óbito. En el grupo no sedación 2 pases a sala no programados

Conclusiones: Acompañando publicaciones recientes, esta experiencia muestra que la anestesia por broncoscopistas es factible y segura y no aumenta las complicaciones asociadas.