



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-259 - ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO SOBRE LA INCIDENCIA DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA Y EL EFECTO DE LAS MEDIDAS DE NORMOTERMIA EN EL ÁMBITO QUIRÚRGICO: RESULTADOS PRELIMINARES

González, Anna; Lobato, Raquel; Bueno, Mercedes; Masdefiol, María; García, Mireia; Pujol, Gemma; Guirao, Xavier; Navarro Soto, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: La hipotermia perioperatoria (temperatura central (TC) del paciente $< 36^{\circ}\text{C}$), se ha asociado a una mayor tasa de complicaciones postoperatorias y de infección del sitio quirúrgico. A pesar de la aplicación generalizada de las diferentes medidas de normotermia, se desconoce la eficacia de las mismas.

Objetivos: Evaluación de la frecuencia de hipotermia perioperatoria de los pacientes sometidos a las medidas de normotermia habituales en nuestro centro e identificación de los ámbitos y las cirugías de riesgo.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en una cohorte de pacientes intervenidos de forma electiva desde junio del 2019. Se ha medido la TC en la unidad de preparación quirúrgica, quirófano (al inicio, cada 30 minutos y a la finalización de la cirugía) y en la sala de reanimación, mediante el sistema de monitorización digital no invasiva del *zero heat flux* (SpotOn, 3M). Se han aplicado las medidas de normotermia siguiendo el protocolo de nuestro centro. Se ha evaluado la aparición de alguna medida de TC $< 36^{\circ}\text{C}$, el porcentaje de mediciones $< 36^{\circ}\text{C}$, el $\Delta\%$ del mayor descenso de la TC y las medidas de normotermia aplicadas. La descripción de los datos se ha presentado como media e IC95% y se han realizado tablas de contingencia y análisis mediante test no paramétricos.

Resultados: Se han incluido hasta la fecha 38 pacientes: oftalmología (OFT = 4), cirugía ortopédica (COT = 16) y cirugía general (CIR = 18). La edad media ha sido de 66,2 años (61,8-70,6), el 52,6% han sido hombres y el 50%, ASA II. Se ha identificado alguna medición de TC intraoperatoria $< 36^{\circ}\text{C}$, en el 21,9, 22,4 y 31,2% de los casos de OFT, COT y CIR, respectivamente. El porcentaje de mediciones $< 36^{\circ}\text{C}$ en relación al total de mediciones intraoperatorias realizadas ha sido más relevante en la cirugía colorectal, la prótesis total de cadera y la cirugía HPB (43,8, 42,1 y 35%, respectivamente). La disminución de la TC máxima se ha observado entre la fase de pre-inducción anestésica y el inicio de la cirugía, sobretudo en la cirugía colorectal (-3,4%, IC95: -5 a -1,7) y la cirugía HPB (-2,8; IC95%: -3,8 a -1,8) ($p < 0,05$). Las medidas de normotermia se han empleado más en la fase intraoperatoria (78,9%) que en la fase pre-anestésica (23,7%). La medida intraoperatoria más usada fue la manta de aire caliente (87,5-100% en COT y del 60-100% en CIR) y la colchoneta térmica (60-80% en CIR). No se han usado medidas físicas en oftalmología. El mayor porcentaje de

superficie corporal calentada mediante la manta de aire caliente se ha observado en la cirugía hepato-bilio-pancreática, esófago-gástrica y prótesis total de cadera (33, 31,5 y 28,8%, respectivamente).

Conclusiones: La disminución de la TC se observa en la fase precoz de la cirugía. Las medidas físicas de normotermia se han aplicado preferentemente en la fase intraoperatoria. A pesar del uso extendido de la manta de aire caliente y la colchoneta térmica, se aprecia un porcentaje relevante de hipotermia intraoperatoria en los procedimientos de cirugía general y cirugía ortopédica.