Gastroenterol Hepatol. 2021;44(Espec Congr):41

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

9 - ANÁLISIS DE SEGURIDAD DE LA SEDACIÓN CON PROPOFOL ADMINISTRADO POR ENDOSCOPISTAS EN ESOFAGOGASTROSCOPIA PREOPERATORIA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

J. Jiménez Sánchez, M. Ruíz Moreno, D.E. Chuni Jiménez, M.Á. Nieto Vitoria, C.M. Marín Bernabé, D. García Belmonte y J.J. Martínez Crespo

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: La obesidad es un importante problema de salud cuya morbimortalidad asociada ha determinado un incremento de la cirugía bariátrica y de las gastroscopias solicitadas como parte de su protocolo prequirúrgico. La administración de propofol en estos pacientes supone una preocupación añadida por el riesgo de eventos adversos relacionados con la sedación.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo recopilando datos sobre la sedación en pacientes obesos sometidos a gastroscopia en protocolo de cirugía bariátrica desde septiembre de 2018 a diciembre de 2020 y sobre su satisfacción mediante una encuesta transversal desde septiembre de 2019.

Resultados: Se incluyeron 116 pacientes (tabla) con una dosis media de propofol de 159,22 ± 49,86 mg, registrándose como complicaciones 4 desaturaciones leves (3,4%) resueltas 3 con maniobra frente-mentón y una con aumento del aporte de oxígeno con gafas nasales, correspondiendo todas a varones con IMC > 50 Kg/m^2, ASA IV, SAHS severo con CPAP y patrón espirométrico restrictivo. Se evidenció un episodio de hipotensión (0,9%) y uno de hipertensión (0,9%), ambos con recuperación espontánea. En ningún caso hizo falta ventilación no invasiva, intubación o fármacos vasoactivos. La satisfacción general, y la sensación de seguridad fue evaluada como muy buena/excelente por el 100% de los encuestados (n = 57).

Tabla 1. Características basales de los pacientes sometidos a gastroscopia preoperatoria de cirugía bariátrica bajo sedación con propofol administrado por endoscopistas.

	n = 116
Sexo mujeres	89 (76,7%)
Edad años, media (DE)	45,87 (10,18)
Peso kg, media (DE)	114,29 (10,70)
Talla m, media (DE)	1,64 (0,10)
Superficie corporal m2	2,18 (0,24)
IMC Kg/m2, media (DE)	41,98 (5,38)
Grado de Obesidad	
Grado I (IMC 30 – 34,9)	7 (6%)
Grado II (IMC 35 – 39,9)	39 (33,6%)
Grado III (IMC > 40)	70 (60,3%)
Hipertensión Arterial	46 (39,7%)
Diabetes Mellitus	36 (31%)
Dislipemia	26 (22,4%)
Hábito tabáquico	46 (39,7%)
Ecocardiografía	
Normal	94 (81%)
Hipertrofia de ventrículo izquierdo	22 (19%)
Esteatosis hepática en ecografía abdominal	86 (74,1%)
Polisomnografía (SAHS)	
Normal	16 (13,8%)
SAHS clínico	3 (2,6)
SAHS leve	32 (27,6%)
SAHS moderado	39 (33,6%)
SAHS severo	26 (22,4%)
Indicación de CPAP	64 (55,2%)
Patrón de Espirometría	
Normal	84 (72,4%)
Obstructivo	7 (6%)
Restrictivo	22 (19%)
Mixto	3 (2,6%)
Grado ASA	
I	3 (2,6%)
II	23 (19,8%)
III	81 (69,8%)
IV	9 (7,8%)
Mallampati	
I	13 (11,2%)
II	32 (27,6%)
III	51 (44%)
IV	20 (17,2%)

DE: desviación estándar; IMC (índice de masa corporal); ASA (American Society of Anesthesiologist); SAHS (síndrome de apneas hipopneas del sueño); CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)

Conclusiones: Los pacientes obesos sometidos a una gastroscopia como parte del protocolo de cirugía bariátrica y sedados profundamente con propofol por endoscopistas correctamente formados, presentan un perfil de seguridad similar a la población no obesa. No obstante, dado el aumento de la incidencia de la obesidad y del número de endoscopias solicitadas, consideramos preciso elaborar estudios prospectivos con mayor número de sujetos para asegurar estos resultados, y detectar perfiles específicos de pacientes dentro de esta subpoblación que sean subsidiarios de sedación por endoscopistas.

0210-5705/© 2021 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.