



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-37 - IMPLEMENTACIÓN DE LA SEDACIÓN CON PROPOFOL: CURVA DE APRENDIZAJE Y COMPLICACIONES ESPERADAS

A. Huergo Fernández, P. Amor Martín, C. Ordieres Díaz, S. Antón García, A. Álvarez-Hevia Iglesias, Z. Fernández Reyes y M. Álvarez Posadilla

Hospital Álvarez-Buylla, Mieres.

Resumen

Introducción: La sedación bajo propofol se está convirtiendo el estándar habitual en las unidades de endoscopias, pero escasean los estudios que valoran las tasas de complicaciones durante la curva de aprendizaje.

Objetivos: Implementar con seguridad la sedación con propofol por personal sin experiencia, valorando las complicaciones iniciales, su detección y resolución.

Métodos: Estudio prospectivo con recogida de 1.326 pacientes desde febrero 2014 a 2016 sedados con propofol por tres endoscopistas certificados en su manejo, trabajando en tandem con enfermería. Los pacientes fueron monitorizados, recogiendo toda la información del proceso de sedación y recuperación inmediata.

Resultados: Edad media $57,81 \pm 15,36$ (14-92 años); 713 mujeres (54,3%); patología cardiovascular 14 (1,1%) y riesgo hTA 42 pacientes (3,2%); ASA tipo I 708 (54%), ASA tipo II 533 (40,6%), tipo III 32 (2,4%) y tipo IV 1 caso; Mallampati tipo I 57,5%, tipo II 24,2%, tipo III 12,3% y tipo IV 0,4%. Se registraron 47 complicaciones (3,6%) durante la fase de sedación o recuperación monitorizada: 30 desaturaciones (63,8%), 6 hipotensiones (12,8%), 5 bradicardias (10,6%), 2 laringoespasmos (4,3%), 2 reacciones adversas, 1 taquicardia y 1 caso de aspiración. Ninguna complicación precisó ingreso, resolviéndose con medidas de soporte. A partir del segundo año de implementación, la distribución de las complicaciones fue homogénea, con una incidencia mantenida pese al incremento en el número de exploraciones (fig.). El análisis estadístico no demostró asociación entre las complicaciones respecto al tiempo de aparición de las mismas.

Conclusiones: La sedación con propofol se asocia a una tasa baja de complicaciones. La mayor parte son detectadas y revertidas durante la fase de sedación. La curva de aprendizaje no parece influir de forma relevante en el desarrollo de las mismas.