



6 - RIESGO DE BRONCOASPIRACIÓN Y MORTALIDAD ASOCIADA EN LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA URGENTE CON O SIN SEDACIÓN. ANÁLISIS RETROSPECTIVO CON EMPAREJAMIENTO POR PUNTUACIÓN DE PROPENSIÓN

Marta Fortuny, Ignacio Iborra, Eva Vayreda, Anna Calm, Laura Gutiérrez-Ríos, Laura González-González, Raquel Muñoz, Edgar Castillo, Noemí Caballero, Juan Colan-Hernández, Hugo Uchima, Vicente Moreno de Vega y Eugeni Domènech

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La sedación en la endoscopia digestiva alta (EDA) mejora la tolerancia y calidad del procedimiento. En la EDA urgente, uno de los principales riesgos asociados y con mayor mortalidad es la broncoaspiración. En nuestro centro, la decisión y realización de la sedación en la EDA urgente depende del anestesista.

Objetivos: Comparar la tasa de broncoaspiración y mortalidad en la EDA urgente según la realización de sedación.

Métodos: Análisis retrospectivo de todos los pacientes adultos consecutivos sometidos a EDA urgente con o sin sedación entre agosto/2021-julio/2022. Registramos antecedentes, comorbilidades, indicación, medidas previa a la EDA, sedación y broncoaspiración. Se excluyeron pacientes intubados previamente por cualquier motivo. Realizamos un emparejamiento por puntuación de propensión (EPP) ajustado por Índice de Charlson ajustado por edad (ACCI), ayuno e indicación de la EDA para conseguir la igualdad entre grupos. Parámetros expresados en mediana y rango intercuartílico.

Resultados: Incluimos 303 endoscopias en 259 pacientes, con una mediana de edad de 69 (57-79), ACCI 5 (3-7) y ASA 3 (2-4). El 78% (236) de las EDA se realizaron por hemorragia. El 80% (242) se realizaron con sedación. Registramos 6 (1,98%) broncoaspiraciones (2,48% en sedados y 0% en no-sedados; $p = 0,604$) con una mortalidad del 50% (3). En la cohorte total, 29 (9,57%) pacientes fueron *exitus* (27 pacientes sedados y 2 no-sedados; $p = 0,062$). En el estudio univariado, ACCI > 6 i estómago lleno en el momento de la endoscopia se asociaron a broncoaspiración, pero no aquellos factores clásicamente asociados (disminución del nivel de consciencia, diabetes *mellitus*, hematemesis o impactación). En el estudio multivariado ajustado por ACCI > 6 e indicación de la EDA, únicamente estómago lleno se asoció independientemente (OR 11,2 [IC 1,3-103,2]; $p = 0,028$). La cohorte EPP incluyó 44 parejas, sin diferencias en la tasa de broncoaspiración ni mortalidad ($p = 1,00$).

Conclusiones: La sedación en la EDA urgente presenta una tasa de broncoaspiración inferior a la

descrita pero con elevada mortalidad y sin diferencias estadísticamente significativas en relación a los no-sedados. Únicamente el estómago lleno en el momento de la EDA se asoció independientemente a broncoaspiración.