REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

P-058. SEGURIDAD DE SEDACIÓN PROFUNDA CON PROPOFOL EN PACIENTES ASA III

Lucía Medina Prado, Juan Francisco Martínez Sempere, Luis Compañy Catalá, Francisco Ruiz Gómez, José Ramón Aparicio Tormo, Juan Antonio Casellas Valde

Introducción: La sedación profunda en procedimientos endoscópicos no complejos controlada por el propio endoscopista es segura en pacientes con riesgo anestésico bajo. Sin embargo, existe escasa evidencia en pacientes con riesgo anestésico intermedio (ASA III).

Objetivos: Evaluar la seguridad de la sedación profunda con propofol controlada por el equipo habitual de endoscopias (médico, enfermera, auxiliar) en pacientes ambulatorios ASA III sometidos a exploraciones no complejas. Analizar los factores de riesgo para la aparición de complicaciones durante la sedación profunda en estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional de cohortes. Se incluyen pacientes consecutivos sometidos a exploraciones no complejas ambulatorias (gastroscopia, colonoscopia, ecoendoscopia no terapéutica) en los que la sedación profunda es administrada por el equipo de endoscopia. Los pacientes se dividen en grupo 1 (ASA = III) y grupo 2 (ASA $\geq$ III).

Resultados: Incluimos 562 pacientes, 80 (14,2%) grupo 1. Las complicaciones relativas a la sedación fueron más frecuentes en el grupo 1 (23,8% vs. 14,5%; $p = 0,05$) a expensas únicamente de las desaturaciones (22,5% vs. 0,6%; $p = 0,03$). La ventilación asistida fue aplicada en 22,5% de pacientes en el grupo 1 y 0,6% en el grupo 2 ($p = 0,01$). No hubo que suspender la exploración en ningún paciente. No hubo éxitos. La aparición de complicaciones también fue más frecuente en hombres (18,8% vs. 12,9%; $p = 0,05$), edad avanzada (mediana 65 vs. 61 años; $p > 0,01$) y la duración del procedimiento ($p = 0,03$).

Conclusiones: La aparición de complicaciones respiratorias en pacientes con riesgo anestésico intermedio a los que se les administra sedación profunda con propofol bajo supervisión por el endoscopista sin personal exclusivamente dedicado a la sedación es más frecuente. Sin embargo, no conlleva una necesidad de suspender la exploración ni mortalidad asociada. El sexo masculino, edad avanzada y una mayor duración del procedimiento son factores añadidos de riesgo para el desarrollo de complicaciones en estos pacientes.