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-117. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE COMPLICACIONES RESPIRATORIAS GRAVES Y DIFERIDAS DE LA SEDACIÓN CON PROPOFOL EN ECOENDOSCOPIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Rocío Bonoso Criado, Ángela Martina Montero Moretón, Elena González de Castro, Fernando Santos Santamarta, María Curieses Luengo, Bruno Antonio Moreira da Silva, Marta Cimavilla Román, Javier Santos Fernández, Sergio Maestro Antolín, Antonio Germán Pérez Millán

Introducción: El porcentaje de complicaciones por la sedación es bajo (0,02-0,54%), en la mitad de los casos de origen cardiorrespiratorio y habitualmente inmediatas. En ecoendoscopia el tiempo de exploración suele mayor utilizándose endoscopios de mayor calibre que puede propiciar complicaciones respiratorias diferidas por broncoaspiración.

Objetivo: Analizar la prevalencia de complicaciones respiratorias diferidas tras la sedación con propofol en ecoendoscopia teniendo en cuenta las características basales de los pacientes.

Material y método: Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a ecoendoscopia con sedación (propofol) entre el 1-enero y 30-junio de 2019. Se pretende calcular el porcentaje de complicaciones respiratorias graves (que precisen ingreso hospitalario) entre los días 0 y 15 tras la prueba. Se recogerán características basales: sexo, edad, tabaquismo, comorbilidades cardiorrespiratorias así como dosis de propofol, valorando su posible relación.

RESULTADOS: Se incluyeron 211 pacientes con edad media de 66 años (23-94). Un total de 109 varones (51,7%) y 102 mujeres (48,3%). Un 25,2% eran fumadores, 55,9% no fumadores y 18,9% exfumadores. La mediana de propofol empleada fue 250 mg (75-940).

No hubo complicaciones respiratorias que precisaran ingreso en los 15 días siguientes a la ecoendoscopia. Se encontró un caso de Gripe A sin relación con la exploración.

Conclusión: En nuestra muestra la sedación con propofol en ecoendoscopia es considerado un procedimiento seguro sin complicaciones respiratorias graves diferidas.

Es destacable el llamativo porcentaje de pacientes sin comorbilidad cardiorrespiratoria pudiendo influir en nuestros resultados.

Tabla 1. Comorbilidades cardiorrespiratorias

EPOC	7,1%
Asma bronquial	2,4%
SAHS severo	3,3%
Neo pulmón	2,8%
ICC	4,3%
Cardiopatía isquémica	2,8%
ACxFA	4,7%
Sin comorbilidad	72.5%

Tabla 2. Diagnósticos realizados por ecoendoscopia

Neo páncreas	12,3%
Lesiones quísticas pancreáticas	5,2%
Lesiones submucosas	5,7%
Estadíaje neo tubo digestivo	7,1%
Adenopatías	8,1%
Colecciones abdominales	4,3%
Patología biliar benigna	25,1%
Pancreatitis crónica	6,6%
Otros	27%
Normal	27%