



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Investigación científica y tecnológica

Anestesia epidural para pleurodesis por toracoscopia: un estudio prospectivo de cohorte

Indira F. Cujíño^{a,*}, Mauricio Velásquez^b, Fredy Ariza^a y Jhon Harry Loaiza^c

^a Departamento de Anestesia Torácica, Instituto de Investigaciones Clínicas, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

^b Departamento de Cirugía, Instituto de Investigaciones Clínicas, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

^c Departamento Estadístico, Instituto de Investigaciones Clínicas, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de agosto de 2011

Aceptado el 29 de febrero de 2012

On-line el 1 de diciembre de 2012

Palabras clave:

Anestesia epidural

Toracoscopia

Cirugía torácica

Pleurodesis con talco

R E S U M E N

Antecedentes: Se ha sugerido que puede haber un beneficio al utilizar la anestesia epidural torácica con el paciente despierto (AETD) para procedimientos toracoscópicos de invasión mínima en pacientes críticos. Sometimos a prueba la hipótesis de que la AETD es superior a la anestesia general (AG) al comparar las complicaciones tempranas en este escenario.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo de cohorte durante un período de 36 meses para comparar la AG con la AETD en pacientes con derrame pleural maligno programados para pleurodesis con talco por toracoscopia (PTT). Se analizaron las complicaciones pulmonares, cardíacas y renales, la mortalidad, la calidad de la analgesia y los eventos postoperatorios. Se realizaron análisis univariados y bivariados y se desarrollaron curvas de probabilidad de tiempo de supervivencia a fin de determinar una posible relación entre una técnica anestésica particular y las complicaciones postoperatorias. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 47 pacientes en el análisis. Las características preoperatorias de los grupos fueron comparables (AG, $n = 24$; AETD, $n = 23$). La incidencia de complicaciones pulmonares (AG = 19 [86%] vs. AETD = 3 [14%]; RR: 6,0 [95%CI: 2,07-17,7]; $p < 0,001$) y la severidad del dolor postoperatorio (EVA > 8) a las 24 h (AG = 7 vs. AETD = 1; RR: 6,7 [95%CI: 1,13-18,2]; $p = 0,023$) fueron significativamente mayores cuando los pacientes recibieron AG. El tiempo necesario para suspender todo tipo de soporte ventilatorio y para la movilización sin mayores restricciones (AG = 4 [3,5-5] vs. AETD = 3 [2-3,5] días; $p = 0,029$) y el tiempo de permanencia global (GA = 10 [3,5-29,5] vs. ATEA = 4 [3-15,2] días; $p = 0,003$) fueron significativamente menores en el grupo que recibió AETD.

Conclusiones: Nuestro estudio sugiere que la AETD no solamente es un método anestésico seguro para los pacientes de cáncer sometidos a PTT, sino que también se asocia con una reducción significativa de los eventos pulmonares postoperatorios y de la permanencia hospitalaria, y con un mejor control del dolor postoperatorio. Se requieren estudios aleatorizados para corroborar estos hallazgos.

© 2012 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia. Instituto de Investigaciones Clínicas. Fundación Valle del Lili. Av. Simón Bolívar. Cra 98, núm. 18-49. Cali, Colombia.

Correo electrónico: indirafcuji@yahoo.com (I.F. Cujíño).

0120-3347/\$ – see front matter © 2012 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2012.10.003>

Awake epidural anesthesia for thoracoscopic pleurodesis: A prospective cohort study

ABSTRACT

Keywords:

Epidural anesthesia
Thoracoscopy
Thoracic surgery
Talc pleurodesis

Background: It has been suggested that there is some benefit when awake thoracic epidural anesthesia (ATEA) is used for minimally invasive thoracoscopic procedures in critical patients. We tested the hypothesis that ATEA is superior to general anesthesia (GA) when comparing early pulmonary complications in this setting.

Methods: A prospective cohort study was carried out over a 36-month period, comparing patients with malignant pleural effusion scheduled for thoracoscopic talc pleurodesis (TTP) using GA vs. ATEA. Postoperative pulmonary, cardiac, and renal complications, death rate, quality of analgesia and events were analyzed. Univariate and bivariate analyses were performed and time survival probability curves were developed in order to find a possible relation between a particular anesthetic technique and postoperative complications. A p value of <0.05 was considered significant.

Results: Forty-seven patients were included in the analysis. Preoperative characteristics were comparable between groups (GA $n = 24$; ATEA $n = 23$). Incidence of pulmonary complications [GA = 19 (86%) vs. ATEA = 3 (14%). RR 6.0 (95% CI 2.07–17.7); $p < 0.001$] and severity of postoperative pain (VAS > 8) at 24 h [GA = 7 vs. ATEA = 1 RR 6.7 (95% CI 1.13–18.2); $p = 0.023$] were significantly higher when patients received GA. Time required to absence of any postoperative ventilatory support and mobilization with no major restrictions [GA = 4 (3.5–5) vs. ATEA = 3 (2–3.5) days; $p = 0.029$] and global LOS [GA = 10 (3.5–29.5) vs. ATEA = 4 (3–15.2) days; $p = 0.003$] were significantly reduced in the ATEA group.

Conclusions: Our study suggests that ATEA is not only a safe anesthetic approach for cancer patients undergoing TTP but is also associated with a significant reduction in pulmonary postoperative events, hospital stay, and a better postoperative pain control. Randomized studies are required to corroborate these findings.

© 2012 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los avances en ventilación pulmonar y los desarrollos de las técnicas anestésicas nos han permitido alcanzar mejores desenlaces en procedimientos de cirugía de tórax¹⁻³. El desafío de obtener el colapso temporal del pulmón para las intervenciones torácicas ha fomentado el desarrollo de dispositivos prácticos y seguros para aislar los pulmones. Los conceptos nuevos sobre la fisiología de la ventilación con un solo pulmón se han traducido en modalidades novedosas de ventilación y de abordajes anestésicos para cumplir con este propósito². En la actualidad se considera que la anestesia general (AG), sola o combinada con otras técnicas, es la mejor alternativa para el manejo anestésico de los pacientes sometidos a procedimientos torácicos^{2,3}.

Ha habido publicaciones recientes que apuntan hacia mejores desenlaces clínicos cuando los pacientes se someten a procedimientos torácicos estando despiertos bajo anestesia epidural torácica (AETD), entre ellos menos sangrado intraoperatorio, mejor control del dolor postoperatorio, movilización precoz y tolerancia a la ingesta oral. Otros autores han sugerido que la AETD para procedimientos toracoscópicos se asocia con una menor respuesta al estrés quirúrgico, una menor incidencia de eventos cardíacos intraoperatorios, mejores determinantes del flujo miocárdico y de la función ventricular izquierda, y una reducción de las complicaciones

importantes, entre ellas los eventos trombóticos, pulmonares e infecciosos⁴⁻¹¹.

La anestesia epidural se ha asociado con una incidencia baja de atelectasia y neumonía en otros escenarios quirúrgicos tales como puentes coronarios, timectomías transternales y mastectomías, al controlar por edad y severidad de la enfermedad^{5,9,12-14}. Solamente 3 artículos han descrito el uso de AETD para cirugía pulmonar y pleural^{15,15,16}, pero no hay estudios en los que se haya incluido a pacientes de cáncer sometidos a procedimientos toracoscópicos.

Decidimos adelantar un estudio prospectivo para analizar distintos desenlaces postoperatorios de pacientes adultos programados para pleurodesis por toracoscopia al realizarse los procedimientos bajo AG o AETD.

Métodos

Una vez obtenida la aprobación de la institución y del comité de ética, se diseñó un estudio prospectivo de cohorte para incluir pacientes adultos consecutivos diagnosticados con derrame pleural refractario secundario a un cáncer, programados para pleurodesis con talco por toracoscopia como tratamiento paliativo, durante un intervalo de 36 meses (febrero 2009-diciembre 2011). Se consideraron como criterios de exclusión para este registro la presencia de coagulopatía, el derrame pleural loculado, la infección pleural u otro diagnóstico diferente al cáncer.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2767705>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2767705>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)