



# REVISTA ARGENTINA DE ANESTESIOLOGÍA

[www.elsevier.es/raa](http://www.elsevier.es/raa)



## CASO CLÍNICO

# Soporte respiratorio durante procedimientos endoscópicos bajo sedación. Experiencia en 13 pacientes afectados de esclerosis lateral amiotrófica

María Monsma<sup>a</sup>, Faisa Osseyran<sup>a</sup>, Zaira Monzó<sup>a,\*</sup>, Inés Silla<sup>a</sup>,  
Rosalía Doménech<sup>b</sup> y Pilar Argente<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

<sup>b</sup> Servicio Neumonología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

Recibido el 9 de mayo de 2016; aceptado el 7 de noviembre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Ventilación no invasiva;  
Endoscopia;  
Esclerosis lateral amiotrófica;  
Sedación;  
Gastrostomía endoscópica percutánea

### KEYWORDS

Non-invasive ventilation;  
Endoscopy;  
Lateral amyotrophic sclerosis;

**Resumen** El número de procedimientos endoscópicos, diagnósticos o terapéuticos, así como el requerimiento de sedación durante los mismos, se ha incrementado en los últimos años. Esta técnica genera un riesgo sobreañadido de complicaciones respiratorias intra y postoperatorias en pacientes afectados de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), principalmente en aquellos con parámetros estáticos críticos en las pruebas funcionales respiratorias. La insuficiencia respiratoria aguda y la necesidad de intubación orotraqueal con destete prolongado o traqueostoma definitivo es una complicación no deseable, pero real en estos pacientes. Experiencias previas en este sentido han obligado al anestesiólogo a buscar y aplicar medidas que proporcionen una mayor seguridad del paciente durante este tipo de procedimientos; es por ello que presentamos nuestra experiencia con 13 pacientes afectados de ELA durante la sedación profunda para colocación de una gastrostomía endoscópica percutánea de alimentación con ventilación mecánica no invasiva de soporte y su evolución a corto plazo.

© 2016 Federación Argentina de Asociaciones, Anestesia, Analgesia y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

**Respiratory support during endoscopic procedures with sedation. Experience with 13 patients with amyotrophic lateral sclerosis**

**Abstract** The number of diagnostic and therapeutic endoscopic procedures with sedation requirements has increased in the last years. This technique produces an added risk of intra-procedural respiratory failure and respiratory complications in patients with amyotrophic lateral

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [zairamonzo@gmail.com](mailto:zairamonzo@gmail.com) (Z. Monzó).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.raa.2016.11.002>

0370-7792/© 2016 Federación Argentina de Asociaciones, Anestesia, Analgesia y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Monsma M, et al. Soporte respiratorio durante procedimientos endoscópicos bajo sedación. Experiencia en 13 pacientes afectados de esclerosis lateral amiotrófica. Rev Argent Anesthesiol. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.raa.2016.11.002>

Sedation;  
Percutaneous  
endoscopic  
gastrostomy

sclerosis, especially in those with critical static parameters in respiratory function tests. Acute respiratory failure and the need for orotracheal intubation with prolonged weaning and definitive tracheostomy are real complications in these patients. For this reason, the experience and results are presented on 13 ALS patients, in whom non-invasive mechanical ventilation was used during deep sedation for percutaneous endoscopic gastrostomy placement.

© 2016 Federación Argentina de Asociaciones, Anestesia, Analgesia y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Los requerimientos de sedación durante procedimientos endoscópicos son cada vez más frecuentes<sup>1,2</sup> en nuestro medio hospitalario. El riesgo de complicaciones respiratorias severas durante la intervención bajo sedación se incrementa en pacientes afectados de esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y tienen una implicación determinante en su evolución posterior. El empleo de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) constituye una herramienta útil en este tipo de procedimientos<sup>1,3-5</sup> permitiendo llevar a cabo una sedación profunda segura y satisfactoria para el paciente.

Presentamos la guía de actuación en nuestro centro para el manejo anestésico de pacientes con ELA durante el implante de una gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) bajo sedación y VMNI de soporte, y nuestra valoración global tras la aplicación de ésta técnica de soporte respiratorio en 13 pacientes. Es necesario resaltar la importancia del cuidado de los pacientes durante el procedimiento y las consideraciones perioperatorias más relevantes.

## Casos clínicos

Presentamos una serie de 13 pacientes afectados de ELA, sometidos a una PEG para alimentación entre mayo del 2014 y mayo del 2015. Previa valoración por el servicio de Neumonología y Neurología, los pacientes acuden a la consulta anestésica una semana antes del procedimiento. Tras analizar los parámetros habituales de la visita preanestésica (VPA) fueron revisados los aspectos relacionados con su patología (ELA), principalmente la situación respiratoria actual. Dentro de las pruebas funcionales respiratorias revisten especial interés los parámetros estáticos (presiones espiratoria e inspiratoria máximas [PEM y PIM]) y el pico flujo de tos (PFT). Los parámetros de soporte domiciliario, las horas de empleo, la necesidad de dispositivos de limpieza de secreción bronquial (CoughAssist E70 Respironics, Philips) y la existencia de voluntades anticipadas (VA) deben quedar registrados de forma clara y destacada en la VPA. Los pacientes con soporte respiratorio o dispositivos mecánicos para movilizar secreciones (tabla 1) debían traerlos el día del procedimiento y realizar su pauta habitual seguida de aspiración en la zona de acogida. No premedicamos con benzodiacepinas de forma rutinaria por el elevado riesgo de depresión respiratoria que presentan estos pacientes. Tras monitorizar de forma estándar, se realizó la topicalización



**Figura 1** Interfase facial con arnés y codo específico para broncoscopia. Introducción de endoscopio en paciente sedado con VMNI iniciada.

de la cavidad oral con lidocaína al 2% mediante una cánula orofaríngea (MADgic airway<sup>®</sup>, Teleflex) y se colocó el protector bucal. En los pacientes portadores de VMNI domiciliaria, 5 en total de los 13 casos registrados, se inició el soporte previo a la sedación, en modalidad BiPAP (Respironics V60, modo S/T, Philips) y con sus parámetros habituales. En los pacientes que no eran portadores de VMNI previa, se procedió directamente a la premedicación con 0,5-1 mg IV de midazolam y 0,25-0,5 mg kg<sup>-1</sup> IV de ketamina, en función de la edad y el estadio evolutivo de la ELA. Tras la pérdida del reflejo palpebral y la comprobación de un nivel 5 en la escala de sedación de Ramsay, se colocó la interfase facial (máscara oronasal AF531 con arnés CapStrap, Respironics, Philips) más apropiada (tamaño S, M o L), iniciando el soporte con parámetros preestablecidos (FiO<sub>2</sub> 100%, presión inspiratoria [IPAP] 10 cmH<sub>2</sub>O, presión espiratoria [EPAP] 4 cmH<sub>2</sub>O, frecuencia respiratoria de rescate 8 resp min<sup>-1</sup>), y modificándolos según necesidades (fig. 1). Previa a la introducción del endoscopio (momento de máximo estímulo del procedimiento), se administró un bolo de 10-20 mg de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5583693>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5583693>

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