



EFICACIA Y SEGURIDAD DEL USO DE CPAP EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA DE RESECCIÓN PULMONAR COMO PROFILAXIS DE COMPLICACIONES RESPIRATORIAS.

Autores: Laura Ramírez García¹, Javier de Miguel Díez¹, Ignacio Garutti², Javier Pinillos¹, Javier Sayas³, Eloisa López⁴, Diego Parise⁵, Enrique Alday⁶, Luis Puente Maestu¹.

Hospital: 1. Servicio de Neumología Hospital General Universitario Gregorio Marañón. 2. Servicio de Anestesia y Reanimación, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. 3. Servicio de Neumología, Hospital Universitario 12 de Octubre. 4. Servicio de Anestesia y Reanimación, Hospital Universitario 12 de Octubre. 5. Servicio Anestesia y Reanimación, Hospital Universitario Ramón y Cajal. 6. Servicio de Anestesia y Reanimación, Hospital de la Princesa.

OBJETIVOS

El uso de la presión continua de la vía aérea (CPAP) ha demostrado evitar la formación de atelectasias, sin embargo no existen suficientes estudios sobre su eficacia y seguridad en el postoperatorio inmediato de la cirugía de resección de parénquima pulmonar.

El objetivo del estudio consiste en demostrar que el uso de CPAP postoperatoria reduce la tasa de neumonías y atelectasias sin aumento de complicaciones.

METODOS

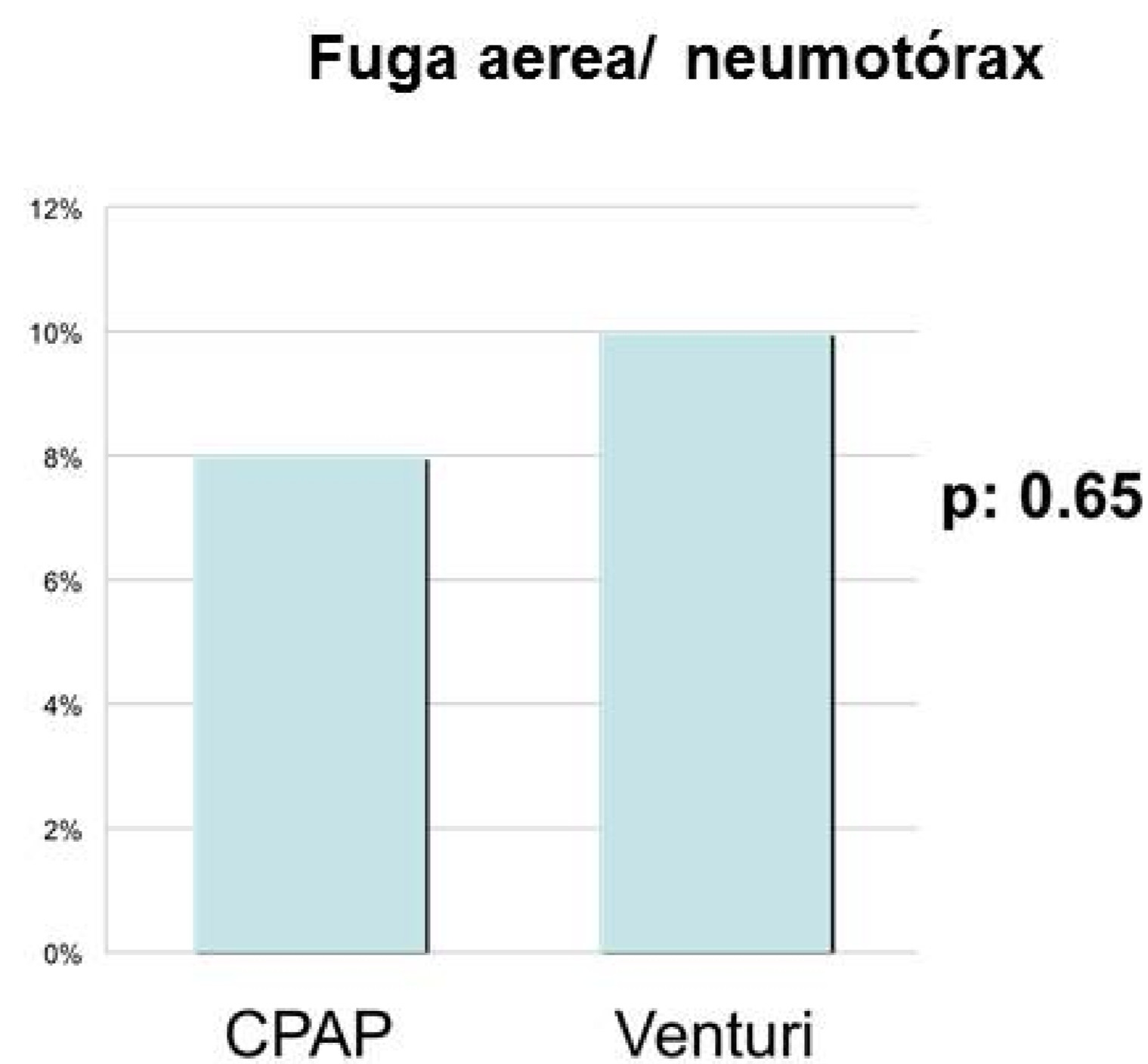
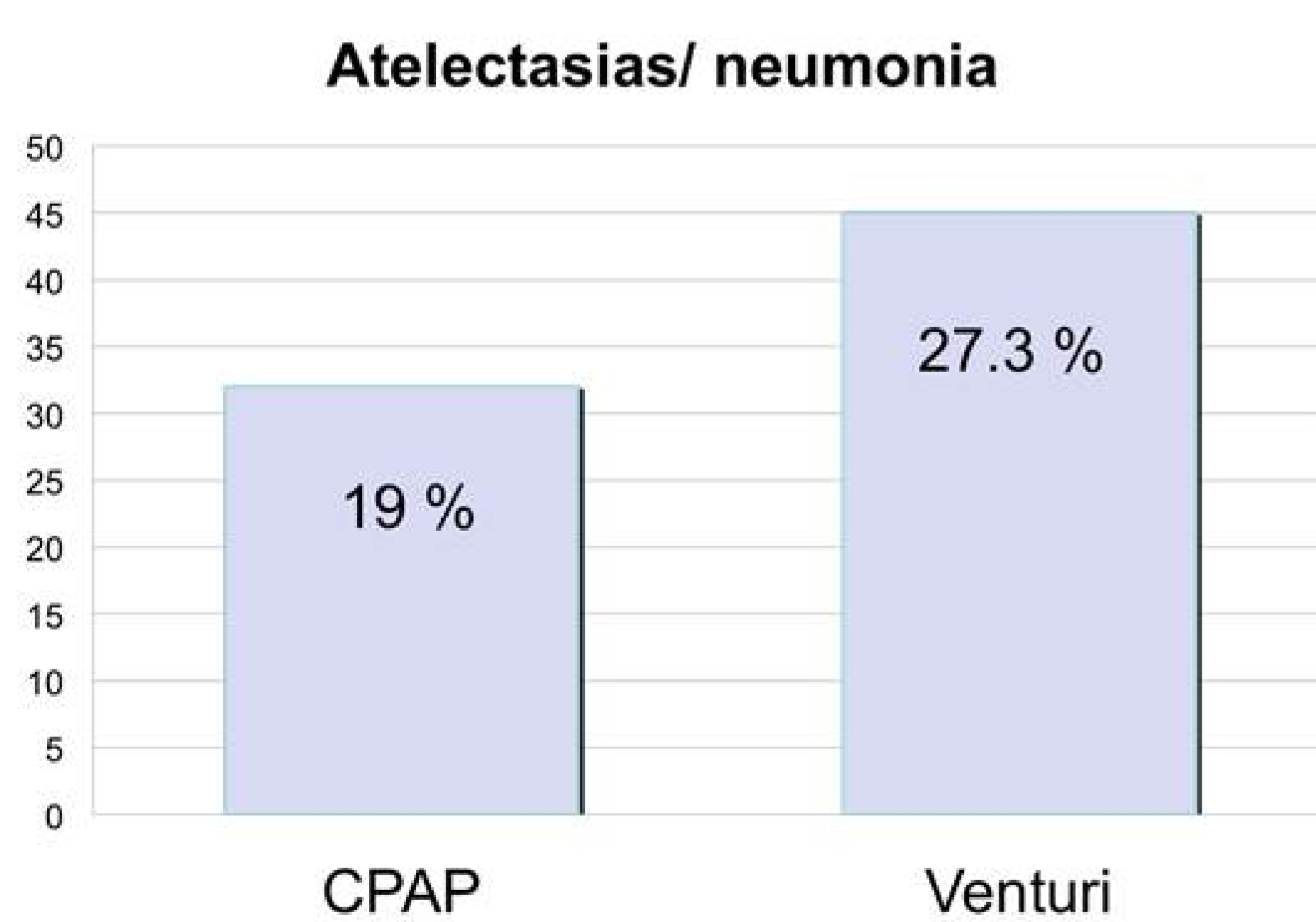
Se trata de un ensayo clínico en fase III aleatorizado, controlado y multicéntrico. En él han sido incluidos 333 pacientes de cuatro grandes hospitales de la Comunidad Autónoma de Madrid, que fueron sometidos cirugía torácica (de cualquier tipo) que requiriese más de 2 horas de ventilación, pudieron ser extubados en las primeras 4 horas del postoperatorio, no habían tenido problemas en la sutura bronquial y no tuviesen SAHOS conocido, inmunodepresión o bullas de enfisema significativas. Todos firmaron un consentimiento informado y el estudio está probado por el CEIC y registrado ClinicalTrials.gov identifier: NCT01471189. El análisis es por intención de tratar.

A la llegada a la Unidad de Reanimación Postanestésica (URPA) los pacientes fueron aleatorizados en dos grupos, según recibieran CPAP a 7 cmH₂O + tratamiento habitual (n: 168) o el tratamiento habitual del centro (n=165). Las variables principales eran desarrollo de atelectasias/neumonías radiológicamente evidentes. Otras variables fueron desarrollo de fístula broncopleurál/ fuga aérea persistente.

RESULTADOS

	CPAP	Venturi
Edad (años)	65 ± 10,5	62,8 ± 11,2
Sexo M/F %	59 / 41	60 / 40
Peso (Kg)	73,9 ± 14,4	73,2 ± 13,6
IMC	27,2 ± 4,9	26,9 ± 4,9
ASA (I/II/III/IV) %	1,2/ 50/ 46,3/ 1,6	2,5/ 56,9/ 40/ 0,6
Tipo de cirugía S/L/N/M %	27,3/ 64,3/ 1,8/ 6,7	28,2/ 62/ 3,7/ 6,1
FEV1 predicho %	91,9 ± 22,4	90,2 ± 21,8
FVC predicho %	101,2 ± 21,3	99,4 ± 19,4
FEV1/FVC	71,7 ± 10,8	72,7 ± 11,2

Otras complicaciones	
FA	3 (0.9 %)
Otras arritmias	7 (2.1 %)
Hipoxemia severa	3 (0.9 %)
Derrame pleural	3 (0.9 %)
Complicaciones cardíacas	3 (0.9 %)
Crisis hipertensiva	2 (0.6 %)
Insuficiencia renal	2 (0.6 %)
Fiebre	2 (0.6 %)
Anemia con transfusion	1 (0.3 %)
Muerte	1 (0.3 %)



Complicaciones de la mascarilla		
	CPAP	Venturi
Claustrofobia	32 (19 %)	18 (10.9 %)
Conjuntivitis	17 (10.1 %)	7 (4.2 %)
Dolor	46 (27.4 %)	46 (27.4 %)
Úlceras cutaneas	8 (6.8 %)	6 (3.6 %)
Sequedad	38 (22.6 %)	37 (22.4 %)
Exantema	8 (4.8 %)	12 (7.3 %)

Si ajustamos por edad, la p estadísticamente significativa, p= 0,03. OR 0.619 (IC 95 % 0.4 – 0.9).

CONCLUSIONES

Nuestros datos parecen indicar que la CPAP postoperatoria tiene un efecto beneficioso sobre las atelectasias y neumonías, sin aumento significativo de las complicaciones.