



LA MONITORIZACIÓN DEL INDICE BIESPECTRAL (BIS) REDUCE LA DOSIS ADMINISTRADA TOTAL DE PROPOFOL Y LOS EFECTOS ADVERSOS EN LA SEDACIÓN PROLONGADA EN EL EBUS.

Royo, Laura. Vengoechea, José Javier. Aguilar, Cristina. Benedicto, Laura. León, Erica. Gómara, Sara. Polanco, Dinora. Figueredo, Ana Lucía. Quesada, Natividad. Chacón, Enrique. Bello, Salvador.

Introducción

Las guías actuales recomiendan monitorizar la profundidad anestésica en la sedación durante la endoscopia respiratoria utilizando escalas clínicas. La monitorización mediante el uso del índice biespectral (BIS) ha demostrado su utilidad en la reducción del uso de drogas y sus efectos adversos en anestesia general, pero no existe información en sedación prolongada.

Material y Métodos

Estudio de cohortes aleatorizado en 90 pacientes del HUMS con lesiones mediastínicas en las que estaba indicada la realización de EBUS y el uso de propofol y remifentanilo para la sedación. Se dividieron en dos grupos (n=45 cada uno), usando la escala clínica MOAA/S en un grupo y la monitorización del BIS en el otro.

Se evaluaron parámetros clínicos, dosis usadas, efectos adversos y tolerancia al procedimiento mediante los dos sistemas.

Resultados

Se encontró un tiempo de despertar y una dosis total de propofol administrado significativamente menores en el grupo BIS. En el grupo BIS, además, se produjeron unos efectos adversos generales significativamente menores, incluyendo desaturación, hipotensión y bradipnea.

No encontramos diferencias estadísticamente significativas en términos de tos, recuerdos del procedimiento o nivel de dificultad en la realización del EBUS.

Objetivos

Evaluación del uso de BIS en pacientes sometidos a EBUS.

		Media	Mediana	Desviación típica	Rango intercuartílico	Valor p
Propofol, mg	No-BIS	534.4	475	206.5	312	0.001
	BIS	397.8	395	98.6	134	
Propofol, mg/kg	No-BIS	6.8	6.4	2.2	3.6	0.006
	BIS	5.6	5.3	1.8	2	

	No-BIS		BIS		Valor p
	Mediana, n	Rango intercuartílico, %	Mediana, n	Rango intercuartílico, %	
Memoria	2	4.4	2	4.4	1.000
No repetirían	1	2.2	1	2.2	1.000
Tolerancia del paciente	9	2	10	1	0.003
Dificultad percibida por endoscopista	9	3	9	1	0.466

Pacientes con efectos adversos	NO-BIS		BIS		Valor p
	n	%	N	%	
Ataques de tos	41	91.1	38	84.4	0.334
Aspiración oral	9	20.0	5	11.1	0.245
Desaturación	27	60.0	7	15.6	<0.001
Bradipnea	18	40	5	11.1	0.002
ETCO ≥50	9	20.0	3	6.7	0.063
Hipotensión	45	100	27	60	<0.001
Hipertensión	2	4.4	1	2.2	0.557
Bradicardia	13	28.9	14	31.1	0.818
Taquicardia	0	0.0	2	4.4	0.494

Conclusiones

La monitorización mediante el uso de BIS durante la sedación en el EBUS hace posible reducir la dosis de propofol, acortar el tiempo de despertar, y además de reducir los efectos adversos.

Esta forma de monitorización debería ser tenida en cuenta en el futuro para su uso sistemático en sedación prolongada, como el EBUS.