



ADMINISTRACIÓ DE PROPOFOL DIRIGIDA POR L'ENDOSCOPISTA: EXPERIÈNCIA DE SEGURITAT EN UN HOSPITAL GENERAL

Marcela Perez Contreras; Oriol Miquel Cusachs; Fatimetu Mohamed; Silvia Viroles Torrent; Montserrat Figa Fransech; Ferran González-Huix Lladó.

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Introducció: La sedació profunda amb Propofol dirigida per l'endoscòpista es un model de sedació cada vegada mes freqüent en les Unitats d'endoscòpia per la seva bona relació cost - efectivitat.

Objectiu: Avaluar la seguretat i tolerància de la sedació amb propofol dirigida per l'endoscopista en una Unitat d'Endoscòpia d'un Hospital General.

Mètode: Registre prospectiu durant 10 anys de l'administració de propofol per la sedació profunda en les endoscòpies digestives administrat sota la responsabilitat del metge endoscopista. Recollida prospectiva de dades demogràfiques, de tolerància a la exploració (escala visual analògica), dades hemodinàmiques (TA, FC i Saturació d'O₂), complicacions (dessaturació, alteracions de TA i ritme cardíac, broncoaspiració, convulsions, aturada respiratòria i èxits) i mesures per tractar les complicacions (necessitat d'incrementar l'aport d'oxigen, de aixecar la mandíbula, d'administrar fàrmacs vasoactius, de ventilació amb ambú, d'intubació endotraqueal i d'ajuda per anestesiòlegs/intensivistes).

Resultats: Entre 39.301 endoscòpies realitzades des de Febrer del 2001, 28.029 (72,3%) es va administrar Propofol per la sedació (18.579 sols Propofol i 9.806 Propofol + Midazolam). Edat mitja: 59,53±17,2; 46,2% dones. Es va administrar una mitja de 155,46±90,8 mg de Propofol i 2,01±0,7 mg de Midazolam. Els tipus de procediments van ser gastroscòpia 51,3%, colonoscòpia 38,4%, 9,3% CPRE/USE. El 24,2% van ser endoscòpies terapèutiques. El grau de risc anestèsic va ser: ASA I: 24,2%, II: 44,8%, III: 30,7%, IV: 0,7%. La tolerància avaluada per els pacients va ser molt bona/bona: 96,2%, regular: 3,1%, dolenta/molt dolenta: 0,6%. La saturació d'O₂ durant la exploració va ser < a 90 en 9,2%, < a 80 en 1,6%, < a 70 en 0,4% i < 50 en 0,1%. Alteracions del ritme amb FC < a 40 en 6 casos i > 150 en 12 casos, TA sistòlica < a 70 en 33 casos i > 250 en 8 casos. Hi va haver 3 convulsions, 2 broncoaspiracions, 5 aturades respiratòries i cap èxits. En 15 casos va ser necessari ventilar amb ambú, en 4 va calgué ajuda per els anestesiòlegs/intensivistes i en 3 intubació endotraqueal. En total van haver 148 (0,528%) complicacions greus (SatO₂ < 70, FC < 40 o > 150, TA_{sistòlica} < 70 o > 250, convulsions, broncoaspiracions aturades respiratòries).

Conclusions: La aparició de complicacions greus per la sedació amb propofol durant la endoscòpia digestiva es molt poc freqüent i no justifica la necessitat de suport per anestesiòlegs/intensivistes de manera continuada. Requereix, no obstant, formació i preparació del personal d'Endoscòpies poder dur-la a terme amb la màxima seguretat.