NIRS: CIRUGÍA DE HOMBRO EN POSICIÓN SILLA DE PLAYA Y PERFUSIÓN CEREBRAL

Campos Bastidas Ximena[1], Andrighetti Loyola Sebastián[2], Fulle Bunster Francesca[3],
Torres Pérez David[1], Portilla Flores Mario[1]
[1] Anestesióloga Staff Clínica Santa María.
[2] Fellow Anestesia Regional Clínica Santa María.
[3] Médico Cirujano, Pasantía Medicina Perioperatoria e Investigación Clínica Santa María.

Introducción: La reparación del manguito rotador en posición sentada se ha asociado a efectos adversos derivados de hipoperfusión cerebral. Se ha utilizado tecnologías que apuntan a medición de perfusión cerebral. El NIRS ha demostrado ser útil en detectar variaciones en los valores de oximetría cerebral secundarios a variaciones de la PAM.
Objetivo General: Evaluar la oximetría cerebral medida por NIRS (Invos®), si se mantiene estabilidad de la PAM guiada por PAI, en pacientes sometidos a reparación de manguito rotador en posición sentada.
Material y Métodos: Estudio piloto, observacional, prospectivo. Se reclutaron 5 pacientes programados para reparación de manguito rotador en posición semisentada, bajo anestesia general y bloqueo interescalénico (preinducción o al final de la cirugía). A la monitorización básica se agregó medición de presión arterial invasiva (PAI) con transductor ubicado a nivel de conducto auditivo externo y monitor NIRS (Invos®). Se mantuvo PAM sobre 60 mmHg guiada por PAI utilizando bolos de efedrina según necesidad. Se registró PAM basal (según PAI) y oximetría cerebral bilateral basal. Posteriormente se registraron valores de las mismas variables en distintos momentos, a saber: postinducción/supino, postinducción/silla de playa, cada media hora, fin de cirugía, retorno a supino, posteducción. Se comparó valor de PAM por PAI con valor de PAM por PANI con manguito de presión ubicado en extremidad inferior. El análisis se realizó con software estadístico Stata 10.0. Los datos son presentados como promedio (DS) o como n (%).
Resultados: De los cinco pacientes: dos fueron de sexo masculino y tres de sexo femenino. Cuatro pacientes ASA 2, un paciente ASA 1. Dos pacientes recibieron anestesia inhalatoria y tres TIVA, dos recibieron el bloqueo interescalénico postinducción y tres al final de la cirugía. La posición silla de playa fluctuó entre 35º y 40 º. La edad promedio fue 59 (10, 12) años. El consumo promedio de efedrina fue de 38 (27,5) mg para mantener PAM > 60. Se logró objetivos de PAM en todos los pacientes. En todos los momentos evaluados hubo estabilidad de los valores de oximetría cerebral, presentando variaciones menores al 5% e incluso se observó una tendencia a mejores valores de oximetría cerebral en tres pacientes. Es destacable la diferencia en los valores de PAM medidos por PANI vs PAI. Para todos los casos esta diferencia fue 23,4 (4,21) mmHg promedio, siendo menor en la medición por PANI.
Conclusiones: En esta pequeña serie de pacientes, el uso de NIRS no presentó variaciones significativas durante la cirugía en posición silla de playa. Es destacable que el consumo de efedrina presentado en esta serie fue alto, dado que fue guiado por la medición de la presión arterial invasiva medida a nivel del CAE. Hay que destacar que de habernos guiado por los valores de PAM según PANI probablemente habrían existido variaciones en el NIRS, como se ha reportado en investigaciones previas. La perfusión cerebral medida por NIRS en pacientes sometidos a reparación artroscópica de manguito rotador en posición sentada, se mantiene constante al mantener constante la PAM medida en CAE.