PREVALENCIA DE HIPOTERMIA NO TERAPÉUTICA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA

Jaime Martínez Roa[1], Antonio Salinas Muñoz[1], Juan Carlos Gómez Pazos[1],
Diana González Julio[1], Sebastián Placencia Paz[1]
[1] Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Introducción: La hipotermia perioperatoria no terapéutica es frecuente; se reporta una prevalencia entre 50 y 90%[1]. Se asocia a un riesgo incrementado de complicaciones[2] y es causada por la inhibición de los mecanismos termoreguladores generada por la anestesia y la exposición a la temperatura de los pabellones quirúrgicos[3].
Objetivo General: Determinar la prevalencia de hipotermia al ingreso a la unidad de recuperación postanestésica (URPA) en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos prolongados en el Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán (HCHM).
Material y Métodos: Estudio observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. Previa aprobación del comité de ética del hospital, se realiza registro de la temperatura central de los pacientes, medida en la membrana timpánica al momento del ingreso y del alta de la URPA. El estudio se efectúa durante el mes de septiembre de 2014. Se considera criterio de inclusión a los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en el pabellón central del HCHM cuya duración haya sido mayor a una hora; se excluye a los pacientes con alguna contraindicación para medir la temperatura a nivel de la membrana timpánica. Se registra un formulario diseñado para este fin junto con otras variables como las características del paciente, tipo de intervención, duración de la misma, temperatura del pabellón, técnica anestésica y medidas de calentamiento utilizadas tanto en pabellón como en la URPA. Los Datos obtenidos se registran en una planilla Excel para su posterior análisis.
Resultados: En el período estudiado se registran 127 pacientes; 60,6% sexo masculino y 39,4% femenino. Un 38,6% es ASA I, 44,1% ASA II, 16,5% ASA III y 0,79% ASA IV. Las principales especialidades involucradas en la cirugía fueron traumatología y cirugía, con 39,4% y 29,1%, respectivamente. Con temperaturas en pabellón menores a 22ºC el 95,7% (n = 22) de los pacientes presentó hipotermia, entre 22 y 24ºC el 86,6% (n = 84) y mayor a 24ºC un 57,1% (n = 4). El 100% recibe sueros tibios en el intraoperatorio. En relación a la duración cirugía: entre 1 y 2 h el 82,4% (n = 70) presentó hipotermia, entre 2 y 3 h el 93,1% (n = 27) y cuando fue mayor a 3 h el 100% (n = 13). En la URPA un 100% recibió fluidos tibios y mantas y el 9,4% aire caliente convectivo. Al ingreso un 79,5% presentaba hipotermia leve y un 7,09% moderada. Al alta de URPA un 34,6% persiste con hipotermia. La estadía promedio en la URPA fue de 3,4 h.
Conclusiones: En el presente estudio se observa una alta prevalencia de hipotermia postoperatoria, la que coincide con lo descrito en la literatura. Si bien en este estudio no se puede evidenciar una relación causal con la aparición de complicaciones postoperatorias, esta asociación está ampliamente demostrada, existiendo un riesgo aumentado de alteraciones en la coagulación, eventos cardiovasculares e infección de sitio quirúrgico[4]. Se aprecia una directa relación entre hipotermia, duración de la cirugía y temperatura ambiente en pabellón. Se deben implementar estrategias de control de la temperatura en el perioperatorio, uso de medidas activas en prevención y manejo de la hipotermia.

Referencias

1. Int J Evid Based Healthc 2011; 9: 337-45.
2. Anesthesiology 2001; 95: 531-43.
3. Adv Surg 2011; 45: 249-63.
4. J Clin Nurs 2013; 22: 906-18.