PREVALENCIA DE BLOQUEO NEUROMUSCULAR RESIDUAL EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA. INFORME PRELIMINAR

Claudio Concha Villa[1], Antonio Salinas Muñoz[1], Juan Carlos Gómez Pazos[1],
[1] Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Introducción: El uso de bloqueadores neuromusculares es frecuente en nuestro medio, y en muchas oportunidades la reversión del bloqueo no se realiza o es insuficiente, reportándose una prevalencia de 41% (5%-91%) de bloqueo residual. Asociada a complicaciones principalmente respiratorias, potencialmente graves, que prolongan la estadía en la URPA y el hospital.
Objetivo General: Determinar la prevalencia de bloqueo neuromuscular residual en pacientes que ingresan a la URPA del pabellón central del 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 procede a la medición de la respuesta motora del "Trend of Four" (TOF) de los pacientes que ingresan a la URPA. Son elegibles para ser sujetos de estudio todos los pacientes que hayan recibido anestesia general para cirugías de todo tipo, con uso de bloqueadores neuromusculares, durante el mes de septiembre de 2015. Para determinar si el paciente presenta bloqueo neuromuscular residual, se utiliza un estimulador de nervio periférico modelo TOF-Watch® Bluestar Enterprises sobre el nervio cubital. Esta determinación se realiza al ingreso a la URPA, a pacientes que se encuentren en escala de sedación-agitación de Richmond de 0 a -5. Los datos se registran en una planilla Excel para su análisis posterior.
Resultados: Se registran 48 pacientes, 27 mujeres y 21 hombres, con un promedio de edad de 50 años, con cirugías cuya duración varia desde 30 minutos y 8 horas. Los BNM usados son Atracurio 91,6% (n = 44) y Vecuronio 8,3% (n = 4). El 75% de los pacientes fue revertido usando Neostigmina 30 mcg/kg en promedio, el restante 25% no recibió reversión. Sólo en el 12,5% se monitorizó el TOF dentro de pabellón. El La monitorización en URPA se realizo en promedio a los 17,4 minutos posterior al uso de neostigmina. Se encontró bloqueo residual (TOF < 0,9) en 25% al ingreso a la URPA. Bloqueo residual moderado (TOF < 70) en 14,5%, requiriendo todos ellos de dosis adicionales de Neostigmina, con complicaciones respiratorias como ronquido, cianosis y desaturación, en 4 casos. El 25% de los casos sin reversión presento bloqueo residual moderado El 95,8% no presenta respuesta a la aplicación de electro-estimulación y el 100% no presenta recuerdo.
Conclusiones: La alta prevalencia de Bloqueo Residual observada coincide con encontrado en la literatura. Si bien el bajo número de casos registrado no permite determinar relaciones con dosis de BNM y neostigmina, si muestra una tendencia que permite recomendar el uso de monitorización objetiva usando TOF en el pabellón o en su defecto la reversión rutinaria a todos los pacientes. Ya que sólo 2 casos responden al estímulo, ambos sin recuerdo posterior del evento, asociado a la escasa disponibilidad del dispositivo TOF-Watch®, 2 equipos para 6 pabellones. Se recomienda realizar la determinación rutinaria al ingreso a la URPA.