

Comparación midazolam vs dexmedetomidina en pacientes con alto riesgo de síndrome de apnea obstructiva del sueño

Becher N.^{1,2}, Urchipía C.^{1,2}, García V.^{1,2}, Glavinovich I.^{1,2}, Harvey G.^{1,3}, Soto G.^{1,2}

1 Carrera Posgrado Esp en Anestesiología - FCM-UNR, Rosario, Argentina.

2 Hospital Escuela Eva Perón, Gro Baigorria, Argentina.

3 Fundación Anestesiológica de Rosario, Rosario, Argentina.

Introducción: El Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) se asocia con incremento perioperatorio de la morbimortalidad, debido a complicaciones por sedantes y opioides, recomendándose su detección precoz mediante cuestionario STOP-Bang. Pacientes STOP-Bang positivos son considerados de alto riesgo de SAOS, sugiriéndose control estricto de la ventilación y profundidad de hipnosis. Midazolam es ampliamente utilizado para sedación, sin embargo, sus efectos se asocian a relajación de la vía aérea, episodios obstructivos, hipercapnia e hipoxia. En contraposición, dexmedetomidina se relaciona con falta de depresión respiratoria y reducción del consumo de opioides.

Objetivos: Comparar efecto de sedación, midazolam versus dexmedetomidina, en funciones hemodinámicas, respiratorias y profundidad de hipnosis, en pacientes STOP-Bang positivo bajo anestesia espinal.

Métodos: Estudio clínico prospectivo, doble ciego, aleatorizado, sesenta pacientes bajo bloqueo espinal y sedación. Grupo MDZ (n = 29): midazolam 0,05 mg/Kg; Grupo DEX (n = 29): dexmedetomidina 0,4 ug/kg/h (IC). Se evaluaron parámetros hemodinámicos (TAS, TAD y FC), ventilatorios (FR, SAT O₂, ETCO₂), profundidad de hipnosis (BIS), en periodos basal, 5, 10, 15, 30, 45 y 60 minutos. Criterios de inclusión: pacientes ASA I y II, 18 y 60 años, STOP-Bang positivos (+3 criterios positivos), ambos sexos. Criterios de exclusión: contraindicación de bloqueo central, alergia conocida a las drogas, negativa del paciente. Análisis estadístico: datos cualitativos se expresan como n° (%), se utilizó test Chi-cuadrado y test de Fisher. Datos cuantitativos se expresan como promedio (desvío estándar), se utilizó test t. Nivel de significación: 0,05.

Resultados: Datos demográficos similares en ambos grupos (Tabla 1). Sin diferencia significativa entre grupos respecto TAS, TAD y FC. El grupo DEX tuvo valores mayores de FR (X ± de) 5' 14,4 ± 2,0 vs 12,3 ± 2,9 (p < 0,0001), 10' 14,3 ± 2,2 vs 11,0 ± 3,0 (p < 0,0001), 15' 14,0 ± 2,2 vs 11,3 ± 3,0 (p = 0,001), 30' 13,9 ± 2,0 vs 11,5 ± 2,9 (p = 0,001), 45' 13,8 ± 1,8 vs 11,6 ± 2,7 (p = 0,0019), 60' 13,7 ± 1,7 vs 11,7 ± 2,6 (p = 0,001), (Figura 1) y SAT O₂ 5' (p = 0,032), 10' (p = 0,033), 15' (p = 0,059), 30' (p = 0,033), 45' (p = 0,047), 60' (p = 0,028) comparado con MDZ. El grupo DEX menor ETCO₂ 10' (p = 0,013) respecto a MDZ. El grupo DEX valores mayores de BIS 5' 91,5 ± 4,3 vs 83,6 ± 7,2 (p < 0,0001), 10' 89,0 ± 3,2 vs 81,3 ± 5,1 (p < 0,0001), 15' 87,6 ± 3,3 vs 81,6 ± 5,1 (p = 0,001), 30' 87,8 ± 4,2 vs 82,3 ± 4,2 (p < 0,001), 45' 87,5 ± 5,4 vs 83,9 ± 5,1 (p = 0,003), 60' 88,6 ± 4,5 vs 86,4 ± 5,8 (p = 0,038), comparado con MDZ (Figura 2).

Conclusión: La sedación con dexmedetomidina en pacientes STOP Bang positivo bajo anestesia espinal, proporciona estabilidad hemodinámica, con mejor control de parámetros respiratorios y profundidad de hipnosis, en comparación con midazolam.

<https://doi.org/10.25237/congresoclasa2019.09>