

Lidocaína endovenosa en prevención de tos y cambios hemodinámicos en la extubación traqueal: ensayo clínico piloto

Ficcadenti S.¹, Tentoni N.², De Estrada S.¹, Sánchez Casco F.¹, Previgliano IJ.¹

1 Hospital Fernández, CABA, Argentina.

2 Hospital Italiano, CABA, Argentina.

Introducción: Disminuir la incidencia de tos y cambios hemodinámicos en la extubación traqueal es de relevancia en diversos procedimientos quirúrgicos. Diseñamos un estudio piloto para analizar la factibilidad de realizar un ensayo clínico que evalúe la eficacia de la lidocaína endovenosa.

Métodos: Ensayo clínico piloto aleatorizado controlado doble ciego. Se incluirán pacientes entre 18 y 75 años, sometidos a cirugía programada por vía laparoscópica, riesgo quirúrgico ASA I o II bajo anestesia general balanceada e intubación orotraqueal. Se excluirán pacientes con predictores de intubación dificultosa según criterios de la ASA, contraindicaciones para la administración de lidocaína, bajo tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, betabloqueantes o aquellos que hayan padecido un cuadro de vía aérea superior en los últimos 7 días. Se administrará 1 mg/kg de lidocaína endovenosa al 2% o placebo en bolo a los 7 minutos de suspendida la infusión de remifentanilo y la administración de sevoflurano. El evento primario será la escala de tos de Minogue modificada por Likert al momento de la extubación. Los eventos secundarios serán diferencial de tensión arterial media y frecuencia cardíaca entre la administración de la droga del protocolo y la extubación traqueal. Se estimó un n = 144 para el protocolo final. Se realizará una prueba piloto con 15% del tamaño muestral total con análisis estratificado según presencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica o asma bronquial por intención a tratar usando u test de Mann-Whitney.

Resultados: De 26 pacientes evaluados 23 fueron incluidos siendo aleatorizados a recibir lidocaína endovenosa (n = 11) o cloruro de sodio 0,9% (n = 12) (Figura 1). La mediana de edad fue de 36 años (RI 26-44), mayoritariamente femeninos (n = 14), sometidos a colecistectomía laparoscópica (n = 21) o cirugía ginecológica laparoscópica (n = 2) y riesgo quirúrgico ASA I (n = 10) o ASA II (n = 13) (Tabla 1). En 6 pacientes no se administró la intervención por interurrencias intraquirúrgicas (n = 2) o despertar temprano (n = 4). La intervención no modificó la escala modificada de Minogue (2 RI 1-2 versus 2 RI 1-3 p = 0,89), diferencial de tensión arterial media (23,5 mmHg RI 14-34 versus 25 mmHg RI 16-33 p = 0,97) o frecuencia cardíaca (26,5 lpm RI 19-45 versus 33 RI 16-44,5 p = 0,87) (Figura 2). No se encontraron efectos adversos asociados a drogas.

Conclusiones: Es factible realizar el ensayo clínico mediante la realización de enmiendas en el protocolo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas debido a la falta de poder estadístico de la prueba piloto.

<https://doi.org/10.25237/congresoclasa2019.34>