



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

29 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA EN PACIENTES CON SAHS FACILITADA POR VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA. RESULTADOS Y EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO

A. Huergo Fernández, P. Amor Martín, C. Ordieres Díaz, Z. Fernández Reyes, R. González González, M. Amparo Álvarez-Hevia Iglesias, L. Díaz González, María . Carmen Sánchez Rodríguez, V. Domínguez Torre, M. Ladreda García, M. Álvarez Posadilla

Unidad de Gestión Clínica de Digestivo, Hospital Álvarez-Buylla, Mieres.

Resumen

Introducción: El síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHS) es una patología en auge en nuestro medio con prevalencias que oscilan del 4,7 al 26%. Estos pacientes pueden verse sometidos a estudio endoscópico, no estando estandarizado el procedimiento a seguir. Nuestro objetivo era valorar la seguridad de la sedación profunda en pacientes SAHS durante la realización de endoscopia digestiva baja con ayuda de soporte ventilatorio no invasivo tipo CPAP de Boussignac.

Métodos: Estudio prospectivo de marzo 2018 a noviembre 2019 con recogida consecutiva 117 colonoscopias realizadas a 115 pacientes con SAHS. Previamente nos acreditamos en el manejo de la CPAP de Boussignac (Vygon), un sistema de soporte ventilatorio no invasivo con años de desarrollo en nuestro medio. Creamos una agenda específica, excluyendo a aquellos pacientes con intubación dificultosa, ASA \geq III o que precisaban control anestésico. La presión de la CPAP de Boussignac se ajustaba a la prescrita a cada paciente, usando preferentemente sedación balanceada con 2 mg midazolam + propofol a 0,5 mg/kg.

Resultados: Edad media \pm 63,19 (44-83 años); 87 hombres (74%); indicación endoscopia digestiva baja: cribado poblacional 44 (37,6%), diagnóstica 43 casos (36,8%), control 24 (20,5%) y terapéuticas 6 (5,1); SAHS grave 62 pacientes (53%), SAHS moderado 30 (25,6%) y SAHS leve 16 (13,7%). Se realizaron 90 exploraciones terapéuticas (76,9%) y 27 diagnósticas (23,1%). Se empleó la combinación de propofol + midazolam en 103 casos (88%), con una dosis media de $167,3 \pm 61$ mg. 7 pacientes (6%) fueron sedados con propofol y otros 7 con midazolam. La presión media de la CPAP de Boussignac fue $8,4 \pm 1,3$ cmH₂O. Se registraron 2 bradicardias y 1 desaturación leve, con 114 exploraciones sin incidencias (97,4%). La satisfacción global de los pacientes fue positiva en el 97%. No se demostró asociación entre la aparición de complicaciones y las diferentes variables del estudio.

Conclusiones: La sedación profunda en pacientes con SAHS es factible y segura si se mantiene la permeabilidad de la vía aérea. El uso de soporte ventilatorio no invasivo tipo CPAP de Boussignac parece una medida apropiada a implementar en nuestras unidades.