



Gastroenterología y Hepatología



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

30 - SEDACIÓN DIRIGIDA POR ENDOSCOPISTAS EMPLEANDO BOMBA DE PERFUSIÓN DE PROPOFOL EN COLONOSCOPIAS DE UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

M.L. de Castro, L. Cid, N. Fernández, A. Germade, A. Rodríguez, B. Romero, A. Martínez, V. Hernández y J.I. Rodríguez Prada

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

Resumen

Introducción: Existe evidencia de que la sedación mediante propofol puede realizarse por no anestesiadas de manera eficaz y segura. No obstante persisten incertidumbres, por lo que deben definirse adecuadamente los escenarios: tipo de exploraciones, características de los pacientes y metodología empleada.

Métodos: Estudio prospectivo descriptivo de pacientes sometidos a colonoscopia tras test de sangre oculta en heces positivo dentro del programa de cribado de cáncer colorrectal del área de Vigo (enero 2018-junio 2019). Se efectuó una sedación combinada empleando perfusión de propofol (bomba infusión) valorando duración del procedimiento, grado de sedación (escala Ramsay) y complicaciones: hipotensión (TAs < 90 mmHg tras descenso > 20%), desaturación (sat < 90%), bradicardia (frecuencia < 50 tras descenso > 20%).

Resultados: Incluimos 1.803 colonoscopias: 1.031 varones (57,2%), edad 61,2 (5,5) años. El grado ASA era 1 (54,4%), 2 (37,2%) y 3 en 151 (8,4%). La dosis de propofol fue 215,3 (112) mg, asociando fentanilo: 50 (12,8) µg en 1.781 colonoscopias (98,8%), y midazolam: 0,8 (1,2) mg en 1281 (71%). Los tiempos de exploración y retirada fueron 30,6 (22) y 22 (13,2) minutos. El nivel de sedación máximo alcanzado fue 4(1) en introducción y retirada. Existieron complicaciones en 132 colonoscopias (7,3%): 59 hipotensión (3,3%), 40 desaturación (2,2%) y 42 bradicardia (2,3%). Todas ellas fueron manejadas por el equipo de endoscopia con recuperación completa tras medidas básicas. Hipotensión: sueroterapia (81,3%) y descenso de perfusión (27,1%), desaturación: maniobra frente-mentón (71%) y descenso de perfusión (16%), y bradicardia: descenso de perfusión (21%). La presencia de complicaciones no se asoció al género, edad, grado ASA o dosis de propofol administrada. La adición de midazolam redujo la dosis de propofol ($p = 0,0005$) y la probabilidad de presentar complicaciones ($p = 0,01$) a expensas de hipotensión ($p = 0,01$).

Conclusiones: La sedación dirigida por endoscopistas mediante bomba de propofol en colonoscopias de cribado presenta una adecuada seguridad, existiendo complicaciones de escasa trascendencia. La adición de midazolam parece disminuir la presentación de hipotensión durante el procedimiento.