

USO DE PREOXIGENACION Y OXIGENACION APNEICA DURANTE EL COLAPSO PULMONAR EN LA SIMPATECTOMIA TORACICA VIDEOENDOSCOPICA

Liset Palomino Huertas¹

¹Clínica del sudor, Lima – Perú. Correspondencia: liset021@yahoo.es

Resumen:

Objetivo: La oxigenación apneica y la preoxigenación técnicas comprobadas para aumentar el tiempo de apnea permitida durante la intubación, con potencial uso encirugía de vía aérea. El objetivo de este estudio es comparar la técnica de preoxigenación y de oxigenación apneica durante el colapso pulmonar en la simpatectomía torácica videoendoscópica.

Metodología: Es un estudio retrospectivo, con pacientes ASA I-II, entre 16 a 45 años, sometido a Simpatectomía Torácica Video-endoscópica con técnica de colapso pulmonar y apnea intraoperatoria, y tubo endotraqueal simple. Se estudiaron 95 pacientes en los que se usó la oxigenación apneica en el periodo de apnea intraoperatoria, con circuito del ventilador conectado al tubo endotraqueal, a cinco l/min y FiO₂ de 100% (CASOS). Y 102 pacientes que sólo se usó preoxigenación y desconexión del circuito anestésico (CONTROLES).

Se evaluó la saturación de oxígeno y CO₂ expirado durante el periodo apneico, y el tiempo de despertar, comparándose entre los dos grupos.

Resultados: La saturación de oxígeno durante el periodo apneico fue mayor en el grupo caso que en el grupo control, con $p < 0.001$; tanto en el colapso pulmonar izquierdo como en el derecho. Mientras que el CO₂ expirado (máximo 72 mmHg en grupo casos) no fue significativamente diferente.

Discusión: El manejo de la oxigenación y la hipercapnea es un punto crítico en la anestesia, especialmente en procedimientos de vía aérea.

Conclusiones: La oxigenación apneica es un método seguro y superior a la preoxigenación durante el colapso pulmonar en pacientes sin patología pulmonar sometidos a simpatectomía torácica video-endoscópica.

Palabras clave: preoxigenación, oxigenación apneica, simpatectomía torácica videoendoscópica, hipercapnea.