



Bienvenido al podcast de ANESTHESIOLOGÍA del mes de septiembre de 2023. Soy Luis Sequera-Ramos traduciendo para Jim Rathmell, Coeditor en jefe interino, y destacaré algunas de las investigaciones publicadas en la edición de septiembre de 2023. Este mes presenta estudios sobre dos problemas comunes: brindar atención óptima a pacientes con obesidad y acceso a la atención para mujeres en grupos raciales y étnicos minoritarios.

Nuestros dos primeros estudios exploraron cómo optimizar la presión positiva al final de espiración para evitar complicaciones pulmonares en pacientes obesos sometidos a cirugía laparoscópica. Otro estudio en este

número examina si la Ley de Cuidado de Dependientes aumentó el uso de la analgesia neuroaxial durante el trabajo de parto en mujeres de grupos raciales y étnicos minoritarios. La Revisión de enfoque clínico de este mes ofrece consejos sobre cómo evitar errores comunes durante la adquisición de imágenes pulmonares. Nuestro artículo de revisión analiza las limitaciones de revertir la sobredosis de opioides con naloxona.

Nuestros dos primeros estudios se centran en un problema creciente: la ventilación mecánica durante la cirugía laparoscópica en pacientes obesos. Estos pacientes tienen un mayor riesgo de eventos adversos perioperatorios, incluidas las complicaciones pulmonares. La anestesia general y la cirugía laparoscópica reducen el volumen pulmonar al final de la espiración al disminuir la presión transpulmonar al final de la espiración. Investigadores dirigidos por Christoph Boesing de la Universidad de Mannheim probaron tres estrategias de presión positiva al final de la espiración (PEEP) en 40 pacientes con superobesidad, pacientes con índices de masa corporal superiores a 50 kg por metro cuadrado, sometidos a cirugía bariátrica laparoscópica. Descubrieron que la presión positiva al final de la espiración individualizada de acuerdo con la distensibilidad más alta del sistema respiratorio dio como resultado presiones transpulmonares al final de la espiración ligeramente negativas en estos pacientes o el nivel óptimo de presión positiva al final de la espiración.

En nuestro segundo estudio, Xiang Li de la Universidad de Fudan, Shanghai, en China, y sus colegas plantearon la hipótesis de que la presión positiva al final de la espiración dinámica guiada por distensibilidad pulmonar podría reducir la atelectasia postoperatoria en pacientes sometidos a cirugía bariátrica. Asignaron al azar a 40 pacientes a un nivel de presión positiva al final de la espiración dinámico determinado por distensibilidad pulmonar. Usando tomografía computarizada en el período postoperatorio temprano para determinar el grado de atelectasia, encontraron que la atelectasia postoperatoria fue menor en pacientes sometidos a cirugía bariátrica laparoscópica bajo presión positiva al final de la espiración guiada por distensibilidad pulmonar.

En un editorial acompañante, Herman Wrigge, David Petroff y Ana Fernandez-Bustamante escriben que, aunque los enfoques entre los dos estudios fueron diferentes, ambos proporcionan evidencia de que los niveles óptimos de presión positiva al final de la espiración para reducir la atelectasia en pacientes obesos o superobesos sometidos a cirugía son más altos de lo que normalmente utilizamos, a menudo más de 15 cmH₂O.

Escuche el podcast del autor destacado con los Dres. Krebs y Wrigge o lea los dos estudios, disponibles de forma gratuita en la edición de este mes.

A continuación, un estudio que examina la falta de acceso de las mujeres de grupos raciales y étnicos minoritarios. La analgesia neuroaxial durante el trabajo de parto se usa en el 73 % de los nacimientos en los EE. UU., pero el uso es mucho menor entre las mujeres pertenecientes a minorías. Jean Guglielminotti de la Universidad de Columbia y sus colegas plantearon la hipótesis de que la implementación de la Ley de protección del paciente y cuidado de la salud asequible y la disposición para el cuidado de los dependientes, que aumentan la cobertura de seguro médico en mujeres menores de 26 años, se asociaría con un aumento en el uso de analgesia neuroaxial durante el trabajo de parto. Revisaron los certificados de nacimiento de partos vaginales no quirúrgicos en 28 estados, que representaron el 66 % de los nacimientos nacionales. La implementación de la Provisión de Cuidado de Dependientes se asoció con un aumento del 1% en la analgesia neuroaxial del trabajo de parto entre mujeres de 21 a 25 años. Sin embargo, esto no fue estadísticamente significativo. En un editorial adjunto, Laurent Glance, Daryl Smith y Karen Maddox escriben que este estudio aborda una crisis de salud pública en el sistema de salud de EE. UU.: las disparidades raciales en los resultados para los pacientes. Esto demuestra disparidades en la atención en nuestro campo y sienta las bases para crear un sistema de atención médica más equitativo. Los anestesiólogos deben ser defensores de este cambio tan necesario. El artículo es de lectura gratuita en el número.

Nuestro próximo estudio se centra en el rescate celular intraoperatorio, que permite la recuperación de sangre del campo quirúrgico. La autotransfusión ha sido una técnica rentable, asociada con una reducción de la transfusión de sangre

alógena perioperatoria en pacientes con alto riesgo de sangrado. Alexandre Mansour del Hospital Universitario de Rennes y los coautores plantearon la hipótesis de que un nuevo e innovador dispositivo de autotransfusión basado en filtración permitiría la recuperación tanto de glóbulos rojos como de plaquetas en 50 adultos sometidos a cirugía cardíaca electiva. El nuevo dispositivo, llamado same™ por i-SEP, es un innovador dispositivo de autotransfusión basado en una tecnología de filtración de fibra hueca de polietersulfona. El objetivo del equipo era evaluar en un primer estudio en humanos el rendimiento de recuperación celular y la seguridad biológica del dispositivo durante la cirugía cardíaca con máquina de circulación extracorpórea. La mediana de recuperación de glóbulos rojos por ciclo fue del 86.1 % con un hematocrito posterior al tratamiento del 41.8 %. La mediana de recuperación de plaquetas fue del 52.4 %. Según su análisis, el mismo dispositivo recuperó y lavó de manera eficiente los glóbulos rojos, lo que respalda una prueba comparativa a mayor escala para una evaluación adicional. Lea este artículo de forma gratuita.

El dolor postquirúrgico crónico es común después de la cirugía cardíaca y se ha asociado con alteraciones del estado de ánimo, deterioro de la función y recuperación deficiente. En este estudio, los investigadores dirigidos por Maggie Xiao de la Universidad de Toronto y sus colegas buscaron identificar los factores perioperatorios asociados con el dolor crónico a los 3, 6 y 12 meses después de la cirugía cardíaca. Recolectaron factores demográficos, fisiológicos y perioperatorios en una cohorte de más de 1000 pacientes sometidos a cirugía cardíaca. Su seguimiento encontró que casi uno de cada tres pacientes sometidos a cirugía cardíaca reportó dolor a los 3 meses y alrededor del 15% reportó dolor persistente después de 1 año. Este estudio confirmó estudios previos que encontraron que las mujeres, el dolor crónico de base y la depresión predecían el dolor persistente. También demuestra que el dolor persistente es una complicación común y problemática de la cirugía cardíaca. Los autores recomiendan ensayos controlados aleatorios en esta población de riesgo para determinar cómo optimizar a estos pacientes a medida que se someten a una cirugía cardíaca. Este artículo es de lectura gratuita.

La hipotensión intraoperatoria se asocia con lesión orgánica postoperatoria. La monitorización invasiva continua de la presión arterial con un catéter arterial ayuda a los médicos a reducir la hipotensión en comparación con la monitorización de la presión arterial oscilométrica intermitente. En la mayoría de los pacientes de cirugía no cardíaca, la presión arterial se mide de manera intermitente, no continua. Karmin Kouz del Centro Médico Universitario de Hamburgo-Eppendorf y otros investigadores realizaron un ensayo aleatorizado de un solo centro para ver si la monitorización continua de la presión arterial con manguito en el dedo ayudaba a los médicos a reducir la hipotensión. Incluyeron a 242 pacientes teniendo cirugía no cardíaca que fueron aleatorizados para recibir presión arterial continua con manguito digital o monitoreo de presión arterial intermitente. Encontraron que el monitoreo continuo de la presión arterial con manguito en el dedo ayudó a reducir la hipotensión dentro de los 15 minutos posteriores al inicio de la inducción de la anestesia. Se necesita un ensayo más grande para determinar si la reducción observada de la hipotensión da como resultado una reducción de las complicaciones relacionadas con la perfusión.

La revisión del enfoque clínico de este mes analiza cómo abordar los errores comunes durante la adquisición de imágenes pulmonares mediante tomografía de impedancia eléctrica. La tomografía de impedancia eléctrica utiliza una corriente eléctrica alterna inofensiva en una matriz de electrodos para crear una imagen del tejido corporal. Se puede aplicar para monitorear dinámicamente la ventilación pulmonar al lado de la cama de manera intermitente o continua. Esta revisión de Roberta Ribeiro De Santis Santiago del Hospital General de Massachusetts y colegas describe el uso práctico y la resolución de problemas de esta tecnología para optimizar su utilidad. El artículo presenta pasos detallados y pragmáticos para usar la tomografía de impedancia eléctrica en la obtención de imágenes y el análisis de los pulmones.

Finalmente, nuestro artículo de revisión analiza las limitaciones para revertir la sobredosis de opioides con naloxona. Actualmente, la naloxona es el único tratamiento disponible para revertir la sobredosis de opioides, incluida la depresión respiratoria asociada. La eficacia de la naloxona varía según la farmacocinética y la farmacodinámica del opioide que se revierte. La revisión escrita por Maarten van Lemmen del Centro Médico de la Universidad de Leiden y sus colegas examina la farmacología de la naloxona. También analiza la seguridad de la naloxona y sus limitaciones para revertir la depresión respiratoria inducida por opioides en diferentes entornos.

Gracias por escuchar los aspectos más destacados de la edición de septiembre de 2023. Volveremos el próximo mes con más investigaciones de la edición de octubre de 2023, así como un vistazo a las actividades patrocinadas por la revista en la reunión anual de la Sociedad Americana de Anestesiología, ANESTHESIOLOGÍA 2023.