

Experiencia inicial con sedación inhalatoria con isoflurano en una unidad de cuidados intensivos cardiológicos

Raúl Calvo Córdoba(1), Aday Monzón Melián(1), Ester Mínguez de la Guía(1), Macarena López Vázquez(1), Julia Piñana Sendra(1), Lidia Laguía Zarco(1), Álvaro Rodríguez-Lescure González(1), Mateo Jiménez García(1), Isabel López Neyra(1), Sonia Cebrián López(1), Pablo Miguel Valentín García(1), Cristina Ramírez Guijarro(1), Javier Navarro Cuartero(1), Francisco Manuel Salmerón Martínez(1) y Miguel José Corbi Pascual(1) de (1)Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete - España

Introducción: La sedación en las unidades de críticos cardiovasculares (UCCV) se ha realizado tradicionalmente mediante sedantes intravenosos, asociados a efectos adversos relevantes como hipotensión, efecto inotrópico negativo y acumulación tisular. La sedación inhalatoria presenta ventajas farmacocinéticas relevantes (eliminación independiente de órganos, semivida ultracorta, efecto opioid-sparing y potencial cardioprotector) que la hacen especialmente atractiva en este grupo de pacientes pero la evidencia en este contexto sigue siendo escasa. El objetivo de este estudio es describir la experiencia inicial en nuestra UCCV.

Métodos: Análisis observacional retrospectivo unicéntrico de 31 pacientes consecutivos ingresados en la UCCV de nuestro centro durante 2024 y tratados con isoflurano inhalado mediante dispositivo Sedaconda ACD. Se recogieron variables demográficas, clínicas, hemodinámicas y electrocardiográficas al inicio y a las 6 horas de sedación.

Resultados: Se incluyeron 31 pacientes (26 varones, 83.9%), con edad media de 69.1 ± 10.5 años. Los factores de riesgo cardiovascular y los motivos de ingreso más frecuentes se recogen en la tabla 1.
La dosis mediana de isoflurano fue de 4 ml/h [IQR 3-4.5]. El 64.5% no requirió sedantes IV adicionales, evidenciando la eficacia del isoflurano como agente único. Destaca la alta proporción de soporte con hemofiltro (35.5%) y BCIAO (25.8%), indicativa de la complejidad de la población. Se observa un descenso significativo del lactato a las 6 horas ($p<0.001$), compatible con mejoría de la perfusión tisular. Los requerimientos de vasopresina se incrementaron de forma significativa ($p=0.007$) pero la norepinefrina se mantuvo estable ($p=0.194$).
La mortalidad global fue del 54.8%. La duración mediana de la ventilación mecánica en los extubados fue de 4 días [IQR 2-5] y la estancia mediana en
UCI de 9 días [IQR 3-11]. El 51.6% de los pacientes fue extubado con éxito.

Conclusiones: La muestra presenta un perfil de extrema gravedad, con predominio de varones de mediana edad y elevada carga de comorbilidades cardiovasculares, siendo en este perfil de pacientes la sedación con isoflurano una alternativa que permite prescindir del uso de otros sedantes intravenosos en casi dos tercios de los casos. No se objetivó ningún efecto adverso clínico relevante. Son necesarios estudios prospectivos con grupo control para

establecer su perfil de seguridad definitivo en la UCCV.

Factores de riesgo cardiovascular y motivo de ingreso.

Factores de riesgo cardiovascular	
Hipertensión	23 (74,2%)
Diabetes mellitus	16 (51,6%)
Dislipemia	18 (58,1%)
Fumador activo	11 (35,5%)
Cardiopatía isquémica previa	8 (25,8%)
Accidente cerebrovascular isquémico	4 (12,9%)
Motivo de ingreso	
Parada cardiorespiratoria	11 (35,5%)
IAMCEST	8 (25,8%)
Insuficiencia cardíaca	3 (9,7%)
IAMSEST	2 (6,5%)