

Constipación en el paciente crítico: identificando factores de riesgo y manejo farmacológico en un hospital universitario.

QF. José Ignacio Farías Meza, Dr. Eduardo Andrés Tobar Almonacid¹

Hospital Clínico de la Universidad de Chile¹

Introducción: La constipación está relacionada con el fracaso del weaning, más días en ventilación mecánica (VM), en UCI y más mortalidad. Los factores de riesgo son el shock, uso de opioides, vasopresores, inmovilidad y retraso del soporte nutricional enteral. El diagnóstico es complejo, los pacientes no pueden comunicarse fácil en respecto a su confort intestinal. La definición se centra en la ausencia de deposiciones por días consecutivos. Las opciones de manejo: los laxantes como el PEG y lactulosa; procinéticos como domperidona, neostigmina, levosulpirida o la eritromicina; y naloxona para la constipación inducida por opioides. La evidencia clínica del uso de estos agentes en el paciente crítico aún es de baja calidad; no existe consenso de manejo.

Metodología: Estudio observacional prospectivo en una UCI (HCUCH). Temporalidad 2 meses (1/4/19-1/6/19). Se analizó la constipación, y su relación con las variables estudiadas. Criterios de inclusión: > 18 años; ≥ tres días en UCI. Exclusión: Cirugía de resección intestinal <5 días; NPT exclusiva; íleo intestinal. Constipación: tres o más días consecutivos sin deposiciones (a partir del inicio de la nutrición enteral, máximo 96 horas post ingreso).

Resultados: 44 pacientes (549 días). 29 desarrollaron constipación (65,9% de incidencia). Duración por episodio de 2 días (p25-p75: 1-3). El 47,2% de los episodios se resolvió el 1er día. 50% de los episodios se encontraba con tratamiento el 1er día. Laxante y procinético más utilizado: PEG (56,7%) y Levosulpiride (17,8%). Grupo constipado: mediana de edad: 64 años (p25-p75: 54-72), APACHE II: 20 (p25-p75: 13-24), SOFA: 8 (p25-p75: 5-12), días VM 10 (p25-p75: 7-15), p-value >0,05 versus grupo no constipado. Dosis/día ± SD de fentanilo 1,51mg (1,28-1,73), propofol 939,82mg (790,39-1089,26), mizadolam 7,76mg (5,12-10,4); dosis acumulada/día ± SD de fentanilo 14,84mg (12,69-16,98), propofol 8094,69mg (6820,21-9369,18) y midazolam 117,81mg (93,39-142,23) fueron mayores en el grupo constipado, y en los días que la cohorte no presentó deposiciones (p-value <0,001).

Conclusión: La constipación tiene alta incidencia en la UCI, la mitad de los episodios fueron tratados desde el día cero y algunos fármacos no fueron utilizados, lo que da peso a que falta consenso en el diagnóstico y esquemas de manejo farmacológico. Se relacionó el fentanilo, propofol y midazolam con el desarrollo de constipación. La optimización del uso de la sedoanalgesia podría ser alternativa de prevención. Estas observaciones servirán para estandarizar la pesquisa, manejo y prevención de la constipación en la UCI.