

KINESIOLOGÍA**Descripción de la fuerza muscular respiratoria medida por ecografía diafragmática y manometría de presión en pacientes extubados con riesgo a desarrollar debilidad adquirida en UCI (DA-UCI)****Francisco Ríos Castro Claudia Giugliano Jaramillo Agustin Camus Molina¹****Clinica Alemana de Santiago¹**

Introducción: Cerca de un 30% de los pacientes conectados a Ventilación Mecánica (VM), requieren de un proceso de destete prolongado. El uso de la VM, por un prolongado período de tiempo, se asocia a mayor riesgo de mortalidad, outcomes funcionales más pobres y costos de salud más altos. La debilidad de la musculatura respiratoria es una de las causas mayores, en el destete dificultoso de los pacientes conectados a VM. Una amplia gama de factores puede estar asociado a este cuadro clínico, dentro de los más importantes, se encuentran: la sepsis, uso de bloqueo neuromuscular (BNM), falla multiorgánica y días en VM.

Objetivo: Evaluar el comportamiento de la fuerza de la musculatura respiratoria, medido por medio de ecografía diafragmática y manometría de presión en pacientes extubados con riesgo a desarrollar DAUCI

Materiales y métodos: Estudio de casos, en pacientes adultos en VMI, con factores de riesgo de debilidad adquirida en UCI, entre enero 2019 y agosto 2019. Se excluyeron los pacientes traqueostomizados (TQT). Se evaluó Presión Inspiratoria Máxima (PIM) y ecografía diafragmática durante las 24 hrs post extubación. Las variables se expresaron en mediana, rango intercuartílico, media \pm SD y frecuencia absoluta (relativas). Los datos fueron obtenidos del Registro prospectivo UCI (RUCI) de CAS, el que cuenta con autorización del Comité de Ética CAS-UDD (2012-53). Se realizó estadística descriptiva en STATA 16.

Resultados: La muestra consto de 15 pacientes en VMI con factores de riesgo para desarrollar DA-UCI, la mediana de edad fue de 52 [36-65] años. 6 (40%) pacientes fueron excluidos por estar traqueostomizados. La mediana de APACHEII fue de 13 [10-15], la mediana de PaO₂/FiO₂ fue de 196 [175-247], los días promedio en VMI fueron 10 [8-12], 66% de los pacientes cursaron con DA-UCI, con MRC-SS promedio de 43[33-50]. 1 paciente falló la extubación, requiriendo reintubación, 2 (22%) pacientes no requirieron soporte post-extubación, 6 (66%) pacientes requirieron VNI y 1(11%) paciente se conectó a NAF. La PIM promedio fue de 32[28-36]cmH₂O, correspondiente a un 44 \pm 17% del valor predicho, la PEM promedio fue de 36[31.5-40.5] cmH₂O, correspondiente a un 39 \pm 13% del valor predicho. La excursión diafragmática promedio fue de 22[14.5-23.4]mm y el promedio de la fracción de acortamiento del diafragma fue de 28[23-33]%.

KINESIOLOGÍA

Conclusión: De los pacientes extubados exitosamente, que cumplen con factores de riesgo para desarrollar DA-UCI, más de la mitad de estos la presentan al momento de la extubación. De igual forma, la disfunción diagramática está presente en estos pacientes, lo cual se refleja en la fuerza de la musculatura respiratoria, a través de la medición de la PIM, asimismo, se ve reflejada en la medición de la fracción de acortamiento medida a través de ecografía, pareciendo una medición útil al momento de su diagnóstico.