

Efectos de la hipotermia perioperatoria inadvertida en pacientes sometidos a procedimientos bajo anestesia general en el Hospital Universitario Clínica San Rafael

Erika Nataly Buitrago Hernández¹
Rodrigo Guarín Rojas¹

¹Médico residente Anestesiología.
Universidad Militar Nueva Granada.
Hospital Universitario Clínica San Rafael.

OBJETIVOS

General

Determinar la prevalencia de la hipotermia intraoperatoria inadvertida y los efectos hemodinámicos de la misma en pacientes clasificados como ASA I sometidos a anestesia general en el Hospital Universitario Clínica San Rafael.

ESTADO DEL ARTE

- La hipotermia inadvertida intraoperatoria es altamente frecuente, con prevalencias tan altas como del 70%.
- Esta situación se relaciona con desenlaces adversos cardiovasculares, mayor tiempo al despertar, mayor estancia hospitalaria y eventos cardiovasculares.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Estudio prospectivo de corte transversal. Se escogieron pacientes sometidos a anestesia general, clasificados como ASA I en el periodo comprendido entre 01 de julio de 2022 al 31 de julio de 2023.
- Se realizó una medición intraoperatoria de la temperatura central utilizando sensor esofágico. Se definió hipotermia inadvertida como una temperatura $<36^{\circ}\text{C}$.
- Se registraron características sociodemográficas, presencia de hipotensión, requerimiento de vasopresores, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y tiempo al despertar operatorio.

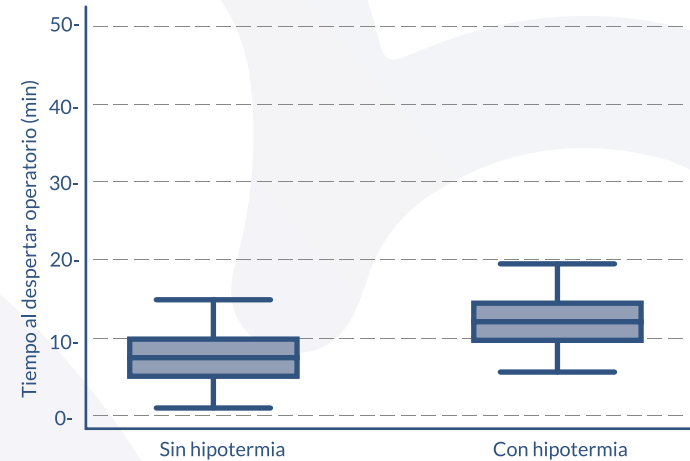
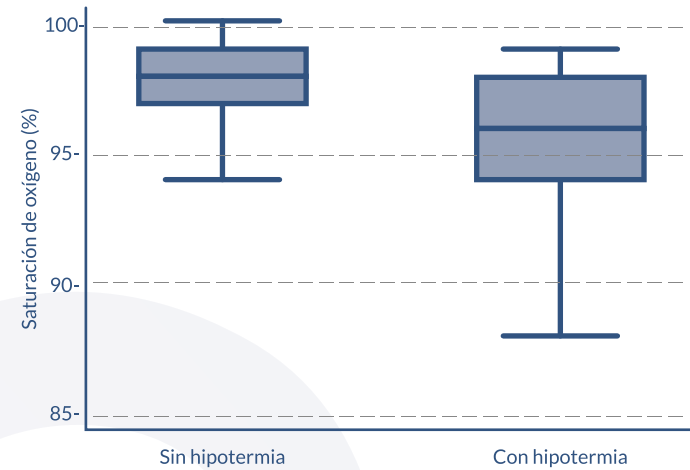
RESULTADOS

• El estudio incluyó 147 pacientes, con una mediana de edad de 35 años (RIC 28 – 46). El 59.9% (n=88) fueron de sexo femenino. El 87.1% (n=128) de los procedimientos realizados fueron de riesgo intermedio de sangrado. La prevalencia de hipotermia inadvertida fue del 54.4% (n=80).

• Se encontró que los pacientes con hipotermia tuvieron menor saturación de oxígeno, mayor frecuencia de TAM <60mmHg, mayor requerimiento de soporte vasopresor y despertares postoperatorios más prolongados.

GRÁFICAS Y TABLAS

Variable	Sin hipotermia N= 67 (45.6%)	Con hipotermia N=80 (54.4)	Valor de p
Frecuencia cardíaca intraoperatoria, mediana (RIC)	70 (63 – 78)	70.5 (58 – 89)	0.574
Saturación de oxígeno, mediana (RIC)	98 (97 – 99)	96 (94 – 98)	<0.001
Tensión arterial media <60 mmHg, n (%)	6 (8.9)	65 (81.3)	<0.001
Requirió soporte vasopresor, n (%)	4 (6.0)	63 (79.0)	<0.001
Tiempo de despertar intraoperatorio (min), mediana (RIC)	7 (5 – 10)	12 (10 – 15)	<0.001



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sessler DI. Perioperative thermoregulation and heat balance. The Lancet. 2016;387(10038): 2655–2664. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00981-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00981-2).
- Sessler DI, Pei L, Li K, Cui S, Chan MT V, Huang Y, et al. Aggressive intraoperative warming versus routine thermal management during non-cardiac surgery (PROTECT): a multicentre, parallel group, superiority trial. The Lancet. 2022;399(10337): 1799–1808. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00560-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00560-8).
- Yin L, Wang H, Yin X, Hu X. Impact of intraoperative hypothermia on the recovery period of anesthesia in elderly patients undergoing abdominal surgery. BMC Anesthesiology. 2024;24(1): 124. <https://doi.org/10.1186/s12871-024-02509-6>.