

# Ensayo aleatorizado de preconditionamiento isquémico a distancia

---

Publicado el: 26-02-2018

Ensayo aleatorizado de preconditionamiento isquémico a distancia y tratamiento control de cardioprotección con Sevoflurano para pacientes anestesiados en Cirugía de Revascularización Miocárdica (CABG). Nederlof R, Weber NC, Juffermans NP, de Mol BA, Hollmann MW, Preckel B, Zuurbier CJ.

Base:

Se discute la eficacia del preconditionamiento isquémico remoto (RIPC). Posiblemente, porque el propofol, que tiene una acción inhibitoria de RIPC, se usa en la mayoría de los ensayos RIPC. Sin embargo, se ha sugerido que la eficacia clínica está presente con la anestesia volátil en ausencia de Propofol, aunque ésta se basa únicamente en un ensayo de fase 1. Por lo tanto, en el presente estudio se explora la relación entre RIPC y cardioprotección con anestesia perioperatoria restringida a Sevoflurano y fentanilo, en pacientes sometidos a CABG sin procedimientos concomitantes.

MÉTODOS:

En un estudio de un solo centro, se intentó asignar aleatoriamente a 46 pacientes a RIPC (inflación de 3x5 min de un manguito de presión arterial alrededor del brazo) o tratamiento de control (brazalete desinflado alrededor del brazo). Se obtuvieron muestras de sangre antes y después del RIPC para evaluar mediadores potenciales inducidos por RIPC (Interleukin (IL) -6, IL-10, Factor de Necrosis Tumoral- $\alpha$ , Factor Inhibidor de Macrófagos). Se obtuvo una muestra de tejido auricular en la canulación del apéndice de la aurícula derecha para la determinación de la hexocinasa II mitocondrial ligada (mtHKII) y otras proteínas de supervivencia (Akt y proteína quinasa  $\alpha$  activada por AMP). En muestras de sangre tomadas antes y 6, 12 y 24 h después de la cirugía se determinaron la troponina T cardiaca (cTnT) y proteína C reactiva (CRP). La cirugía se realizó estrictamente bajo anestesia con Sevoflurano (sin Propofol).

CONCLUSIÓN:

Muchos factores pueden interferir con el resultado del RIPC. El intento de corregir esto condujo a criterios estrictos de inclusión, lo que, en combinación con una disminución de la frecuencia institucional de CABG sin procedimientos concomitantes y un cambio en el régimen anestésico institucional lejos de los anestésicos volátiles hacia la anestesia intravenosa total, provocó lenta inclusión y detención de este ensayo después 3 años, antes de que se pudiera alcanzar el objetivo de inclusión. Por lo tanto, este estudio es insuficiente para demostrar su objetivo principal que el RIPC reduce AUC cTnT por  $<25\%$ . Sin embargo, hemos demostrado que el efecto de RIPC en 24 h AUC cTnT, en la cirugía cardíaca con anestesia restringida a Sevoflurano/ fentanilo (sin Propofol), durante la cirugía tuvo un descenso del 27% y un aumento del 36%. Estos hallazgos no están en línea con estudios previos en este campo.