

RESUMEN

Objetivo: Comparar ventilación mecánica protectora y convencional sobre la aparición de interleuquina 6 y polimorfonucleares en secreción traqueobronquial, oxigenación y ventilación en pacientes electivos con pulmones sanos, sometidos a anestesia general inhalatoria, entre 2008 y 2009 en el Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. **Métodos:** El protocolo de ventilación mecánica consistió: modo Volumen Control, relación inspiración:expiración 1:2 y fracción inspirada de oxígeno 0.4% para ambos grupos. **Grupo Convencional (GC):** Volumen Corriente: 10 ml /Kg de peso corporal actual sin presión positiva al final de la espiración (PEEP), y **Grupo Protectoro (GP):** Volumen Corriente: 6 ml/kg de peso predictivo y PEEP de 8 cm de H₂O. Frecuencia respiratoria de 10 modificada de 8 a 25 según valores de presión arterial de dióxido de carbono (PaCO₂). Medición de gases arteriales cada 30 minutos y de respuesta inflamatoria a los 120 minutos en secreción traqueobronquial. **Resultados:** Muestra aleatoria homogénea de 18 pacientes, 9 en cada grupo. La secreción traqueobronquial presentó contaje celular total (P = 0,6) e interleuquina 6 no reactiva en ambos grupos. En el grupo protectoro la presión arterial de oxígeno (PaO₂) mostró incremento sostenido (P = 0,029); y valores normales de dióxido de carbono (CO₂). **Conclusión:** De acuerdo con este estudio, la ventilación mecánica protectora no es diferente a la convencional con respecto a la aparición de interleuquina 6 y polimorfonucleares en secreción traqueobronquial a las 2 horas, pero si favorece el incremento sostenido de la oxigenación, y mantiene valores de CO₂ dentro de límites normales.

Palabras Clave: ventilación mecánica, estrategia protectora, estrategia convencional, respuesta inflamatoria pulmonar, interleuquina 6, oxigenación.

SUMMARY

Objective: To compare protective and conventional mechanical ventilation on the development of interleukin 6 and polymorphonuclear tracheobronchial secretions, oxygenation and ventilation in elective patients with healthy lungs undergoing general inhalational anesthesia between 2008 and 2009 at the Military Hospital Dr. Carlos Arvelo. **Methods:** The protocol consisted of mechanical ventilation: Volume Control mode, relationship inspiration:expiration 1:2 and inspired oxygen fraction of 0.4% for both groups. Conventional Group (CG): Tidal Volume: 10 ml/kg body weight today without positive end-expiratory pressure (PEEP), and Protective Group (GP): Current Tidal Volume: 6 ml/kg and PEEP of 8 cmH₂O. Respiratory rate of 10 changed from 8 to 25 according to blood pressure values of carbon dioxide (PaCO₂). Measurement of arterial blood gases every 30 minutes and inflammatory response at 120 minutes in tracheobronchial secretion. **Results:** A random sample of 18 homogeneous patients, 9 in each group. Tracheobronchial secretion showed total cell count (P = 0.6) and interleukin 6 are not reactive in both groups. In the protective group the arterial oxygen pressure (PaO₂) showed a sustained increase (P = 0.029), and normal values for carbon dioxide (CO₂). **Conclusion:** According to this study, the protective mechanical ventilation is not different from the conventional regarding the development of interleukin 6 and polymorphonuclear tracheobronchial secretion at 2 hours, but if it favors a sustained increase in oxygenation, and maintains values CO₂ within normal limits.

Key words: mechanical ventilation, protective strategy, strategy conventional pulmonary inflammatory response, interleukin 6, oxygenation.