ANESTESIA GENERAL AMBULATORIA POR NARICERA EN RECIEN NACIDOS Y NIÑOS CON RETINOPATIA POR PREMATUREZ

María Eliana Eberhard F. y Hugo Valenzuela.
HHospital de Niños Roberto del Río, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

Introducción: Los Recién Nacidos de Pretérmino (RNPT) con Retinopatía (ROP) requieren de anestesia general para distintos procedimientos terapéuticos como diagnósticos. Frecuentemente necesitan ser sometidos más de una vez a procedimientos durante la evolución de su enfermedad. Por las características propias de estos pacientes no son candidatos a anestesia en forma ambulatoria, pero para poder cumplir con el Programa Nacional de la ROP, se hace necesario no solo evitar el apoyo ventilatorio durante el postoperatorio sino que estos niños vuelvan a su centro hospitalario de origen lo antes posible o a su domicilio Frente a este desafío se planteó la anestesia general inhalatoria mediante el uso de naricera.

Objetivo: Proporcionar anestesia general inhalatoria para RNPT y niños con ROP sin intubaciòn traqueal sometidos a procedimientos diagnósticos o terapéuticos cortos, que permita realizarlos en forma ambulatoria.

Material y Método: De manera prospectiva se estudiaron 78 niños con ROP para procedimientos mínimamente invasivos. A todos se les administró anestesia general por naricera. En 43 niños la monitorización fue con ECG, PANI y Sat. O_2. En 35 niños se monitorizó además la capnografía mediante la instalación de la línea de capnógrafo en la nariz. La anestesia fue inducida mediante mascarilla facial con N_2O/O_2 al 50% y sevofluorano de 0,5% a 0,5%, hasta alcanzar una concentración del 4%, por unos 2-3 minutos. Luego se posicionó la naricera con la línea de capnografía. Se instaló una vía venosa a todos los niños que no la traían. La concentración de sevofluorano se mantuvo entre 2,5 - 3% según requerimientos del procedimiento. Si el procedimiento era doloroso se administró analgesia con AINE preventiva por vía intravenosa a los recién nacidos y lactantes menores se les proporcionó analgesia con acetominofeno por vía rectal.

Resultados (medianas y rangos): Se administraron 78 anestesias por naricera para niños con ROP. 43 anestesias fueron sin monitorización de capnografía (Grupo A) y 35 anestesias con monitorización de CO_2, (Grupo B). Los procedimientos consistieron en: exámenes bajo anestesia - fondo de ojo (Ret-CAM), refracción, ecobiometría, láser terapia, y/o inyección intravítrea de avastin. Grupo A: la edad gestacional al nacer fue de 26 (23 - 31) semanas y de 36 (28 - 42,3) semanas corregidas en el momento de la cirugía. El peso de nacimiento fue de 860 (520 - 1.740) gr, y en el momento del procedimiento fue de 1.961 (840 - 3.750) gr. La duración de los procedimientos fue de 30 (20 - 40) min. En ningún prematuro fue necesario realizar una intubación traqueal. Todos mantuvieron buen control de la vía aérea con ventilación espontánea y los procedimientos se realizaron sin incidentes. Todos los RN fueron dados de alta a su respectivo centro asistencial después de un control postoperatorio de 2 horas. Grupo B: la edad gestacional al nacer fue de 26 (23 - 30) semanas y de 41,5 (36 - 68,4) semanas corregidas en el momento de la cirugía. El peso de nacimiento fue de 870 (460 - 2.340) gr, y en el momento del procedimiento fue de 8.335 (1.338 - 24.000) gr. La duración de los procedimientos fue de 25 (20 - 60) min. El CO_2 espirado al inicio fue 26 (20 - 60) mmHg y al final del procedimiento de 30 (24 - 30) mmHg. En este grupo, cuatro niños presentaron apneas que requirieron ventilación con mascarilla a presión positiva para recuperar la ventilación espontanea. De ellos un RNPT necesitó intubación traqueal con soporte ventilatorio por 24 hrs. Los parámetros medidos no tienen diferencias significativas entre ambos grupos. Los cuatro niños que presentaron apneas pudieron ser detectados precozmente ya que estaban monitorizados con capnografía. El RNPT que requirió soporte ventilatorio por 24 horas, era de muy bajo peso al nacer (628 gr) y tenía Síndrome Apneico en tratamiento.

Conclusiones: La administración de anestesia general inhalatoria con sevofluorano por naricera es una alternativa fácil, rápida y segura en recién nacidos y niños con ROP que requieren ser sometidos a procedimientos mínimamente invasivos ambulatorios. La medición de la capnografía es posible de efectuar en anestesia por naricera, lo que permite una mejor monitorización. En RNPT con otras patologías agregadas debe considerarse indispensable el postoperatorio en Unidades Neonatológicas provistas para un eventual soporte ventilatorio como fue el caso descrito.