

FACTORES DETERMINANTES DEL SANGRAMIENTO INTRA-OPERATORIO EN AMIGDALECTOMÍA PEDIÁTRICA

Ojeda Dagoberto¹, Carranza Isabel², Rubio Mariluz¹, Agurto Mariela¹, Cisternas Patricia³

¹ Anestesiólogo Clínica Dávila.

² Otorrinolaringóloga Clínica Dávila.

³ Jefatura Anestesiología Clínica Dávila.

Introducción: La amigdalectomía y/o adenoidectomía es la cirugía más común en niños¹. En la evaluación preoperatoria de estos pacientes es capital identificar a aquellos con riesgo aumentado de sangramiento, a este respecto se confiere mayor importancia en la actualidad a los antecedentes anamnésticos que a los exámenes de coagulación².

Objetivo General: Identificar las variables que aumenten el nivel de sangramiento intraoperatorio en cirugía de amigdalectomía y/o adenoidectomía en pacientes pediátricos.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo desde noviembre de 2015 hasta agosto de 2016 en pacientes pediátricos sometidos a amigdalectomía y/o adenoidectomía electivas; se consignaron características demográficas basales, exámenes de coagulación, técnica anestésica, drogas y técnica quirúrgica. El sangramiento intraoperatorio se midió restando al contenido del frasco de aspiración la cantidad de suero fisiológico utilizado y dada la variabilidad en el tamaño de los pacientes se cuantificó en ml/kg de peso. El sangramiento intraoperatorio no se distribuía en forma normal por lo que el análisis estadístico se realizó utilizando regresión cuantílica en forma univariada primariamente y luego se seleccionaron las variables independientes con un p-valor $\leq 0,2$ para conformar un modelo multivariado. El software utilizado fue STATA 13.

Resultados: Se obtuvo información de 429 pacientes (edad mediana de 4 años, mín.-máx.; 1-14), con leve predominio masculino, mayoritariamente ASA I, los resultados de protrombina,

ttpk, recuento plaquetario y tiempo de sangría fueron en promedio normales. 2,4% de los pacientes requirieron evaluación hematológica. La inducción anestésica fue inhalatoria en su mayoría con sevoflurano, la técnica quirúrgica fue principalmente con disección (asa o Daniels) y la hemostasia fue predominantemente con subgalato, ligadura o puntos. Se utilizó Ketoprofeno mayoritariamente y 5% de los pacientes requirieron Ácido Tranexámico. La mediana del sangramiento intraoperatorio fue de 0,95 ml/kg y este fue influenciado por el tiempo quirúrgico (aumento de 0,05 ml sobre la mediana por cada minuto), por el uso de mayores dosis de Ketoprofeno (1,1 ml por cada mg/kg) y los pacientes ASA 2 tuvieron 0,53 ml sobre la mediana del sangramiento en relación a los ASA 1.

Conclusiones: El sangramiento intraoperatorio en cirugía de amigdalectomía pediátrica aumentó en relación a la duración de la cirugía, al grado de la clasificación de ASA y marcadamente por el uso de dosis mayores de Ketoprofeno. Destacó la nula influencia del nivel de los exámenes de coagulación, de la técnica quirúrgica, del uso de procoagulantes o de la presencia de enfermedades de la coagulación.

Referencias

1. Becke K. Anesthesia for ORL surgery in children. *Head & Neck Surgery* 2014; 13:1-16.
2. Zaher G, Al-Noury K. The value of routine preoperative testing in the prediction of operative hemorrhage in adenotonsillectomy. *Indian J Otolaryng Head Neck Surg* 2014; 66:S30-S36.