

DETERMINACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE AGITACIÓN POST-ANESTÉSICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

González Arellano Alejandro¹, Ibacache Figueroa Mauricio¹, Puga Aravena Valentina², Carmona B. Javiera¹, De la Fuente L. Natalia², Zamora Heloc Maximiliano¹

¹ División de Anestesia, Pontificia Universidad Católica de Chile.

² Hospital Clínico de La Florida.

Introducción: La agitación post-anestésica (APA) ocurre en 10 a 80% de los niños. No tiene etiología definida, pero hay descritos factores relacionados y criterios diagnósticos. Durante la agitación los pacientes pediátricos se pueden autolesionar o lesionar a terceros. Identificar factores perioperatorios de riesgo de APA sería útil para prevenir su ocurrencia.

Objetivo General: Identificar factores perioperatorios de riesgo que se asocian a la ocurrencia de APA en pacientes pediátricos sometidos a anestesia general con sevoflurano.

Material y Métodos: Estudio prospectivo, aprobado por ética, en pacientes de 2-12 años, ASA I-II, sometidos a cirugía electiva bajo anestesia general con sevoflurano. Se excluyeron: cirugía cardíaca, neurocirugía, procedimientos radiológicos; pacientes de unidades intensivas, con discapacidad mental, operados u hospitalizados en 3 meses previos. En unidad preoperatoria se registraron: variables demográficas del paciente y padre; ansiedad del paciente con Escala de Ansiedad Preoperatoria Yale Modificada (mYPAS); ansiedad del padre con Escala Likert

Auto-reporte. En pabellón se registraron: ansiedad del paciente (mYPAS) y del padre (Likert); comportamiento del paciente durante inducción con Lista Comportamiento Inducción; drogas y técnica de anestesia y de analgesia postoperatoria; incidentes; cirugía realizada; tiempos quirúrgico y anestesia; APA al despertar con Escala Agitación Post-Anestésica Pediátrica (PAED) En recuperación se registraron, cada 15 minutos durante 2 horas: APA (PAED); dolor con escala CHIPPS o EVA según corresponda. Análisis estadístico: descriptivo; correlación de Pearson o Spearman; regresión logística; significativa $p < 0,05$.

Resultados: Se reclutaron 211 pacientes, cuyas variables demográficas se muestran en tabla 1. La incidencia de ansiedad preoperatoria y en pabellón fue 29,2% y 41% en los pacientes y 51% y 53,3% en los padres respectivamente; hubo una correlación positiva en ansiedad preoperatoria entre padres y pacientes ($p < 0,007$). La incidencia de APA al despertar y en recuperación fue 36,7% y 32,1% respectivamente. El 31% de los pacientes tuvo dolor postoperatorio leve a

Tabla 1. Variables demográficas

Edad (años)		6,07 + 2,79
Género (%)	Hombres	65,9
	Mujeres	34,1
ASA (%)	I	77,6
	II	22,4
Tipo de cirugía (%)		
Circuncisión, herniorrafia, orquidopexia		53,1
Adenoamigdalectomía		27,8
Adenoidectomía c/punción timpánica		10,5
Digestiva, urológica		3,3
Traumatológica		3,3
Cabeza y cuello		2

moderado. La regresión logística identificó los siguientes factores asociados con APA: la edad del paciente ($p = 0,000$), la adenoamigdalectomía ($p = 0,013$) y el dolor postoperatorio ($p = 0,000$). No hubo asociación de la APA con la ansiedad del paciente y/o del padre, antecedente de cirugías previas, el comportamiento del paciente durante la inducción anestésica o la duración de la cirugía.

Conclusiones: La APA se presentó en un tercio

de nuestros pacientes, incidencia que concuerda con lo reportado. De los factores estudiados y de los que han sido descritos en la literatura solo la edad del paciente, la cirugía de adenoamígdalas y la presencia de dolor postoperatorio muestran una clara relación con la ocurrencia de APA. La presencia de alguno de estos factores permitirían predecir y prevenir la ocurrencia de APA en pacientes pediátricos sometidos a anestesia general con sevoflurano.