

¿ES LA DOSIS DE INDUCCIÓN CON SEVOFLUORANO UN FACTOR DETERMINANTE DE LA OCURRENCIA DE AGITACIÓN POST-ANESTÉSICA EN NIÑOS?

Nicolás Aeschlimann D¹, Pamela Chomali, Laura Gebauer¹, Augusto Rolle¹, Alejandro González¹, Mauricio Ibacache¹

¹ División de Anestesiología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La inducción anestésica con sevoflurano sería un factor causante de agitación post-anestésica (APA) en pacientes pediátricos. Además, en concentraciones mayores de 6% produciría actividad epileptiforme, la cual podría estar relacionada a APA. En teoría, inducción con sevoflurano en dosis menores a 6% podría disminuir la ocurrencia de APA en niños.

Objetivo General: Comparar la incidencia de APA en niños anestesiados con dosis de sevoflurano de 5% y de 8%.

Material y Métodos: Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, en pacientes de 2-7 años, ASA I-II, sometidos a cirugía de circuncisión o herniorrafia inguinal con anestesia general y bloqueo caudal. Se excluyeron pacientes con contraindicación para gases halogenados o bloqueo caudal, ASA III o mayor, uso de coadyuvantes o de anestesia total intravenosa. Se registraron: variables demográficas; signos vitales, profundidad anestésica por BIS y respuesta motora post-*via* venosa, post-instalación de máscara laríngea, post-bloqueo caudal, post-incisión quirúrgica y al finalizar la cirugía; tiempos de anestesia, de cirugía y de estadía en recuperación; APA al despertar en pabellón con Escala Agitación Post-Anestésica Pediátrica (PAED). En recuperación se registró, cada 15 minutos durante 2 horas: APA (PAED); dolor con escala CHIPPS o EVA; náuseas y vómitos postoperatorios. Análisis estadístico: t-test para muestras independientes o

Mann-Whitney según corresponda para variables intervalares; test Chi-cuadrado o Fisher según corresponda, para asociación entre variables categóricas. Significancia estadística: $p < 0,05$.

Resultados: Se reclutaron 33 pacientes: 16 recibieron Sevoflurano 5% y 17 recibieron sevoflurano 8% (48,5 y 51,5% respectivamente). No hubo diferencias significativas entre los grupos en las variables demográficas, signos vitales, tiempo de anestesia, tiempo quirúrgico o tiempo en recuperación. No hubo diferencias entre los grupos en los valores de BIS en ninguno de los momentos evaluados ($p > 0,21$). Tampoco hubo diferencias significativas en la respuesta motora en los momentos evaluados. La incidencia de APA al despertar fue 31,3% en el grupo sevoflurano 5% y 35,3% en sevoflurano 8% ($p = 0,8$). La incidencia de APA en la unidad de recuperación fue 43,8% y 41,2% para los grupos sevoflurano 5% y 8% respectivamente ($p > 0,38$). Tampoco hubo diferencias en la incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios ($p = 0,1$).

Conclusiones: Las dosis de sevoflurano utilizadas permitieron realizar una adecuada inducción anestésica, en términos de profundidad anestésica y respuesta a los estímulos. Sin embargo, estas dosis no fueron un factor determinante en la ocurrencia de APA en nuestros pacientes. La incidencia de APA encontradas son similares a las reportadas en la literatura.