

Bloqueo Caudal en un Recién Nacido con Gastrosquisis

<https://doi.org/10.25237/congreso-2024-034>

Tipo de Trabajo

Caso Clínico

Autores

María Cristina Solana Lavalle

Centro Médico ABC, Ciudad de México, México.

Introducción

El bloqueo caudal es una técnica de anestesia regional que se utiliza en neonatos, entre otras indicaciones, para el manejo del dolor postoperatorio en cirugías abdominales como la reparación de gastrosquisis. La gastrosquisis es un defecto congénito en el cual las vísceras abdominales, generalmente el intestino, protruyen a través de un defecto en la pared abdominal.

El manejo adecuado del dolor es crucial en neonatos, ya que puede impactar en su recuperación. El bloqueo caudal se utiliza para proporcionar analgesia eficaz y reducir la necesidad de opioides sistémicos, que pueden tener efectos adversos significativos en los recién nacidos. Comparado con otras técnicas de anestesia, el bloqueo caudal puede ofrecer una analgesia más constante y prolongada, contribuyendo a la estabilidad hemodinámica postoperatoria. En neonatos, la analgesia regional puede reducir el riesgo de apnea postoperatoria, un problema común en este grupo etario.

Antecedentes y hallazgos clínicos

Masculino de 9 días de vida con diagnóstico de ingreso: Gastrosquisis. Nacido de término de 39 SDG por capurro, el cuál desde nacimiento se detecta gastrosquisis, se refiere para realización de manejo quirúrgico.

Cuenta con los siguientes diagnósticos:

- Peso bajo para el Nacimiento
- Peso Bajo para la edad gestacional
- RCIU Simétrico
- Gastrosquisis

Es trasladado de un hospital regional para abordaje quirúrgico, por lo que se coloca silo por parte del servicio de Cirugía General. Al 6 día de vida presenta febrículas asociadas a apneas y cambios de coloración en asas intestinales.

Calendario (cronología)

Nacimiento: 01/07/2024

Colocación quirúrgica de silo: 02/07/2024

Laparotomía exploradora + recambio de silo: 09/07/2024

Plan anestésico

Anestesia Combinada: Anestesia General + Bloqueo Caudal

Paciente masculino de 9 días, ASA IV, con diagnóstico de gastrosquisis y sepsis neonatal de foco abdominal. Se retira bolsa de silo, se observan asas congestivas y edematosas, posteriormente se realiza adherenciolisis; se encontró tor-

50° Congreso Chileno de Anestesiología

sión del mesenterio sobre su propio eje (vólvulo), el cual se libera, y se observa recuperación parcial de la coloración del intestino; se coloca nuevamente silo.

Técnica anestésica: Anestesia Combinada. Monitorización hemodinámica no invasiva. Inducción intravenosa con fentanilo 6 mcg, lidocaína 4 mg, rocuronio 0.6 mg. Paciente llega a sala orointubado con TET# 3.5, fijado a 9 cm de la comisura labial derecha, para ser sometido a ventilación mecánica. Ventilación controlada por presión con volumen garantizado con VT: 20, FR: 30, P. pico: 16 cmH₂O, PEEP: 4 cmH₂O, Relación I:E de 1:2. Paciente con PICC, permeable y con infusión de morfina. Durante el procedimiento se descendió la velocidad de infusión de la nutrición parenteral en un 30%.

Se realiza bloqueo caudal con ropivacaína al 0.15%, al segundo intento, con un volumen de 3 ml (calculado a 1.4 ml/kg por fórmula de Melman), sin incidentes.

Mantenimiento: SEVOFLURANO a un CAM 0.7-0.8, a 2-3 VOL%.

Transanestésico hemodinámicamente estable, sin descensos en TA manteniéndose siempre en p50-95, sin requerir apoyo de aminas.

Coadyuvantes: Dexametasona 0.4 mg.

Ingresos: 32 ml

Egresos: 36 ml

Balance Hídrico: -4 ml

Sangrado: 0 ml

Gasto urinario no cuantificado.

Al terminar procedimiento quirúrgico, paciente se traslada a UCIN orointubado con apoyo de ventilación con bolsa válvula mascarilla, con monitoreo tipo 1, sin incidentes.

Discusión y Conclusiones

El bloqueo caudal es una técnica analgésica y anestésica efectiva y segura para el manejo del dolor postoperatorio en neonatos sometidos a cirugía por gastrosquisis. Sin embargo, debe realizarse por profesionales experimentados en anestesia pediátrica, con una monitorización adecuada para minimizar el riesgo de complicaciones. Puede reducir la necesidad de opioides, lo que minimiza los riesgos asociados con el uso de analgésicos sistémicos en neonatos. Además, el bloqueo caudal puede ser comparado con otras técnicas de analgesia, como los bloqueos de la pared abdominal, mostrando ventajas específicas en la recuperación y manejo del dolor en estos pacientes.

Contacto

Nombre: María Cristina Solana Lavalle

Correo electrónico: maria.solanale@udlap.mx / cris.cuata@gmail.com