

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



Primer Autor : MIRIAM GÓMEZ GONZÁLEZ - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREVIEJA

CONTEXO

La enterocolitis necrotizante es una patología que ocurre con mayor frecuencia en los recién nacidos prematuros. La inflamación y necrosis del tejido intestinal puede desencadenar en una sepsis. De los pacientes pediátricos que presentan shock séptico, el 40-50% manifiesta fallo renal agudo, una entidad

clínica que aumenta el riesgo de mortalidad. Uno de los pilares del tratamiento durante esta fase aguda en la

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) es la terapia de depuración extrarrenal así como el

mantenimiento de la estabilidad hemodinámica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Recién nacida pretérmino de 33+6 semanas de gestación. Fenotipo compatible con trisomía del 21. Comunicación interventricular e interauricular. Hipertensión pulmonar moderada y ductus arterioso permeable. Presenta clínica compatible con enterocolitis necrotizante por lo que se realiza intervención

quirúrgica urgente a los 9 días de vida. Tras persistencia de inestabilidad hemodinámica y shock refractario,

curso con daño renal agudo, fallo hepático y edemas generalizados hasta llegar a situación de anasarca. El

resultado de la muestra de hemocultivo es positivo para *Enterococcus faecalis* sensible. Se inicia antibioterapia intravenosa y terapia de reemplazo renal. Al ingreso en UCIP se lleva a cabo una valoración de

Enfermería y se establece un plan de cuidados. Las intervenciones se centran en los cuidados y funcionamiento del hemofiltro, así como del catéter venoso central (Figura 1); mantenimiento de la estabilidad hemodinámica y equilibrio hidroelectrolítico. (Figura 2)

CONCLUSIONES

La terapia de hemofiltración continua es la más adecuada para el fallo renal agudo por shock séptico. El

manejo del hemofiltro requiere de cuidados de Enfermería específicos para prevenir complicaciones y

asegurar la eficacia del tratamiento. La implementación de un plan de cuidados individualizado al paciente

pediátrico con terapia de reemplazo renal con hemofiltro es fundamental para proporcionar unos cuidados de

calidad al paciente, así como garantizar la recuperación de la función renal.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023

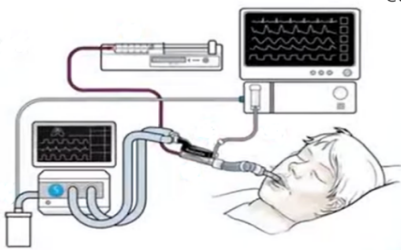


SEDACIÓN INHALATORIA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: EFICACIA Y SEGURIDAD.

XLII Congreso ANECIPN
Miriam Gómez González

INTRODUCCIÓN

La sedación adecuada es considerada un componente esencial y uno de los principales problemas de calidad en el tratamiento y cuidado del niño en la Unidad de Cuidados Críticos. Por ello es fundamental conseguir su uso óptimo para poder facilitar los cuidados, mejorar el pronóstico y la adaptación a la ventilación mecánica.



OBJETIVOS

- Analizar eficacia y uso seguro de la sedación inhalatoria en el paciente pediátrico ingresado en UCI.
- Evaluar la farmacocinética, características clínicas y riesgos de exposición de la sedación inhalada en el paciente pediátrico en UCIP.

METODOLOGÍA

Se realiza una búsqueda de la literatura en cuatro bases de datos, Lilacs, Pubmed, Cochrane, y Medline, acotando los resultados a texto gratuito, últimos cinco años e idiomas inglés y español. Se obtienen 12 artículos. Las palabras clave usadas han sido pediatría, cuidados Intensivos, sedación, anestésicos inhalados.

RESULTADOS

Las principales indicaciones de sedación inhalatoria en las UCIP se limitan al tratamiento del estado asmático y epiléptico, aunque existe interés creciente como sedantes generales.

Su inicio es rápido, conseguimos efecto broncodilatador, destete más rápido, ausencia de tolerancia y permiten disminución o retirada de los sedantes IV.

Sin embargo, su uso en UCI requiere de sistemas especializados de administración y educación del personal. Presentan potencial neurotoxicidad y elevación en los niveles plasmáticos de flúor con el uso prolongado. Producen vasodilatación periférica y disfunción psicomotriz reversible con la suspensión.

CONCLUSIÓN

Los agentes volátiles son una modalidad de sedación novedosa con potencial de expandir nuestras opciones actuales de tratamiento de sedación, su uso cada vez se encuentra más promovido al ser fármacos seguros que pueden utilizarse por tiempos prolongados y en sedaciones difíciles. Carecen de acumulación permitiendo despertares más rápidos con buena estabilidad hemodinámica. Sin embargo, son necesario nuevos estudios para evaluar indicación, dosis y duración en el paciente pediátrico.

BIBLIOGRAFÍA

1. MENCIA S, PALACIOS A, GARCIA M, LLORENTE AM, ORDÓÑEZ O, TOLEDO B, ET AL. UN ESTUDIO EXPLORATORIO DE SEVOFLURANO COMO ALTERNATIVA PARA LA SEDACIÓN DIFÍCIL EN NIÑOS CRÍTICAMENTE ENFERMOS. PEDIATR CRIT CARE MED INTERNET. 2018 [CITADO EL 3 DE MAYO DE 2023];19(7):E335-41. DISPONIBLE EN: [HTTPS://PUBMED.NCBI.NLM.NIH.GOV/29557840/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29557840/)
2. DE GRAAFF JC, HOUMES RJ, TIBBOEL D. NAVEGANDO ENTRE SCYLLA Y CHARYBDIS: SEVOFLURANO PARA LA SEDACIÓN DIFÍCIL EN LA UCIP. PEDIATR CRIT CARE MED INTERNET. 2018 [CITADO EL 3 DE MAYO DE 2023];19(7):685-6. DISPONIBLE EN: [HTTPS://PUBMED.NCBI.NLM.NIH.GOV/29985293/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29985293/)
3. JERATH A, PANCKHURST J, PAROTTO M, LIGHTFOOT N, WASOWICZ M, FERGUSON ND, ET AL. SAFETY AND EFFICACY OF VOLATILE ANESTHETIC AGENTS COMPARED WITH STANDARD INTRAVENOUS MIDAZOLAM/PROPOFOL SEDATION IN VENTILATED CRITICAL CARE PATIENTS: A META-ANALYSIS AND SYSTEMATIC REVIEW OF PROSPECTIVE TRIALS. ANESTH ANALG INTERNET. 2017 [CITADO EL 3 DE MAYO DE 2023];124(4):1190-9. DISPONIBLE EN: [HTTPS://PUBMED.NCBI.NLM.NIH.GOV/27828800/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27828800/)
4. SOREZE Y, PILLOQUET J-E, AMBLARD A, CONSTANT I, RAMBAUD J, LEGER P-L. SEVOFLURANE SEDATION WITH ANAONDA-S DEVICE FOR A CHILD UNDERGOING EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION. INDIAN J CRIT CARE MED INTERNET. 2020 [CITADO EL 3 DE MAYO DE 2023];24(7):596-8. DISPONIBLE EN: [HTTPS://PUBMED.NCBI.NLM.NIH.GOV/32963448/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32963448/)
5. LÓPEZ-RAMOS JM, GÓMEZ-SAINZ JJ, MANZANO-CANALECHEVARRIA A, AGUILERA-CELORRIO L. SEVOFLURANO COMO COADYUVANTE EN LA SEDACIÓN DURANTE VENTILACIÓN MECÁNICA EN PACIENTES MÉDICOS DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: RESULTADOS PRELIMINARES EN UNA SERIE DE CASOS. COLOMB J ANESTHESIOLOG INTERNET. 2016 [CITADO EL 3 DE MAYO DE 2023];44(1):52-7. DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.ELSEVIER.ES/ES-REVISTA-REVISTA-COLOMBIANA-ANESTESIOLOGIA-341-ARTICULO-SEVOFLURANO-COMO-COADYUVANTE-SEDACION-DURANTE-SO120334715000763](https://www.elsevier.es/ES-REVISTA-REVISTA-COLOMBIANA-ANESTESIOLOGIA-341-ARTICULO-SEVOFLURANO-COMO-COADYUVANTE-SEDACION-DURANTE-SO120334715000763)
6. PALACIOS CUESTA A, FLORIDO AV, PRADOS FJP. SEICP.INFO. [CITADO EL 3 DE MAYO DE 2023]. DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.SEICP.INFO/IMAGES/UPLOADS/2020/07/SEDACION%20INHALATORIA-EN-UCIP.PDF](https://www.seicp.info/images/uploads/2020/07/SEDACION%20INHALATORIA-EN-UCIP.PDF)

