

Álvarez MI, Gallardo AL, Martínez LE, Alonso MA, Gutiérrez GA, Mendoza RR, Arturo GA. Dexmedetomidina oral como medicación preanestésica en pacientes pediátricos. Comparación entre dosis y efectos clínicos. *An Med (Mex)* 2006;51(3):113-9.

La dexmedetomidina activa los receptores  $\alpha_2$ -adrenérgicos cerebrales y espinales, inhibiendo la transmisión neuronal; tiene efectos hipnóticos e interrumpe las señales dolorosas; disminuye la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Estas propiedades han permitido utilizarla en niños, quienes muestran enorme temor a la intervención quirúrgica, al dolor, a enfrentarse a un medio desconocido y a la separación de los padres.

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, comparativo, experimental, doble ciego en 30 niños de uno a diez años de edad entre 10 y 40 kg de peso programados para cirugía ambulatoria. Se dividieron en tres grupos, cada uno de los cuales recibió dosis diferentes de dexmedetomidina como preanestesia por vía oral 30 minutos antes de la separación de los padres. Se valoraron la frecuencia cardíaca y la oximetría de pulso basal. En todos se usó mascarilla facial para valorar la calidad de la ansiólisis al momento de entrar al quirófano; se registraron los efectos adversos como bradicardia e hipotensión, náusea o vómito. Cuando se presentaron, se resolvieron satisfactoriamente. Los autores concluyen que son necesarios más estudios de farmacocinética utilizando una muestra mayor de pacientes pediátricos para determinar las concentraciones plasmáticas y dosis necesarias de dexmedetomidina que sean útiles para la preanestesia, comparados con otros medicamentos utilizados para este fin.

*Dra. María Alejandra Soria Hernández*  
*Bacteriología experimental*

Reyna J, Ramírez A, Villena G, Ortiz FJ. Primer informe de *Staphylococcus haemolyticus* con susceptibilidad

reducida a vancomicina aislado de un paciente con neuroinfección neonatal en una institución mexicana. *Gac Méd Méx* 2007;143(2):163-5.

Una de las infecciones sistémicas que ocurren en las unidades de cuidados intensivos neonatales, es la debida a estafilococos. Se les ha tratado con vancomicina; sin embargo, se han informado diversos casos de resistencia a este antimicrobiano, como algunas cepas de *Staphylococcus aureus*. Esas subpoblaciones bacterianas con sensibilidad disminuida se han denominado heteroresistentes. Estos hallazgos han hecho que se considere un replanteamiento de los esquemas antimicrobianos utilizados en las unidades de cuidados intensivos.

Los autores realizaron un estudio entre las cepas coagulasa-negativa que representan 43 a 62% del total de los aislados en neonatos con sepsis, que tienen morbimortalidad alta en pacientes prematuros del Instituto Nacional de Perinatología. Las cepas estudiadas se aislaron de hemocultivos y del líquido cefalorraquídeo de pacientes con sepsis.

Se estudiaron 68 cepas y se identificaron microorganismos como *S. epidermidis*, *S. hominis*, *S. haemolyticus* entre otros. La única cepa que presentó heteroresistencia a la vancomicina fue el *Staphylococcus haemolyticus* aislado de líquido cefalorraquídeo.

Los autores sugieren ampliar el número de muestras para descubrir cepas con sensibilidad limitada, obtener resultados más confiables y correlacionarlos con la sintomatología de los pacientes.

*Dra. María Alejandra Soria Hernández*  
*Lab. Bacteriología Experimental*

Tapia CA, Galindo AM, Saucedo VJ, Cuevas ML. Factores predictores de fallas de extubación en recién nacidos de pretérmino. *Gac Méd Méx* 2007;143(2):101-8.

El bajo peso al nacer y el tiempo de gestación pretérmino son dos factores predominantes cuando ocurren problemas de extubación; desafortunadamente no son los únicos. Las estadísticas indican que esta falla

se presenta hasta en un 33% de neonatos pretérmino. Para resolver esta problemática se han utilizado diversos métodos, entre los cuales están el mantenimiento de una presión continua de distensión en las vías aéreas y una fracción inspirada de oxígeno adecuada. Otras alternativas de tratamiento son el uso de puntas nasales, la administración de aminofilina y dexame-tasona o ambos recursos entre otros.

Por la gran controversia en la asistencia mecánica ventilatoria del neonato, los autores decidieron determinar los factores predictivos de la falla de extubación en 60 neonatos prematuros internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Centro Médico Nacional la Raza; 22 de los pacientes tuvieron bajo peso al nacer y tiempo de gestación menor contra 38 como grupo control. Entre sus hallazgos mencionan

que 27.5% de los recién nacidos prematuros tuvo problemas durante la extubación y que la baja edad gestacional fue el factor predictivo más fidedigno.

Consideran de vital importancia que antes de realizar una extubación se debe ofrecer un aporte calórico y ventilación adecuados, tratamiento con esteroides, tratamiento del conducto arterioso cuando exista y por último, tratamiento de las atelectasias posextubación que estén presentes.

Concluyen que es de gran importancia el estudio de otros factores predictivos como la anemia y el aporte calórico en casos de falla de extubación en recién nacidos pretérmino.

*Dra. María Alejandra Soria Hernández  
Bacteriología experimental*