

Revisión bibliográfica

Moreno R, Vassallo J, Sáenz S, Blanco A, Allende D, Araguas J, Ayala S, Banille E, Berrueta A, Capocasa P, Caprotta C, Moreno G, Pérez H, Porta L, Rodríguez G, Rojo M. Estudio colaborativo multicéntrico sobre reanimación cardiopulmonar en nueve unidades de cuidados intensivos pediátricos de la República Argentina. Arch Argent Pediatr 2010;108:216-25.

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una de las prácticas más importantes en el tratamiento de las urgencias, y es una de las prácticas más utilizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). Este es un estudio prospectivo en niños de un mes hasta 16 años de edad, internados en el periodo de 010404-310305.

Se registraron 2,065 admisiones a la UCIP; sólo 132 requirieron RCP; la media de edad fue 41.1 meses y la mediana 14. La distribución de edad fue 1-12 meses (45.45%), 1-8 años (35.61%), mayores de 8 años (18.94%). El peso promedio, 16.8 kg, con predominio del sexo femenino: 55.3% sobre el masculino: 44.7%. El valor medio de la puntuación de riesgo de mortalidad en niños (PRISM) a las 24 h fue 27.4%; en 50 internamientos no fue posible evaluarlo por contar con menos de 24 h del ingreso.

Entre las causas para realizar RCP, la primera fue la insuficiencia cardiorrespiratoria: 34.8%; otras causas fueron la hipoxia y el shock-hipotensión arterial que sumaron 65.8% del total. El ritmo cardíaco inicial fue: bradicardia, 43.9%; asistolia, 43.1%; bloqueo AV 2.27%; taquicardia ventricular, 3.03%; fibrilación ventricular, 6.8%.

Requirieron medicamentos a los 2.15 minutos la mayoría de los pacientes; los más utilizados fueron adrenalina y bicarbonato 65.1% y adrenalina únicamente 15%; 109 pacientes recibieron una segunda dosis de adrenalina y 91 requirieron una tercera dosis. Por cada dosis de adrenalina que recibe un paciente se reduce en un 0.5 veces la recuperación de la circulación espontánea. La mortalidad fue del 100% en pacientes que recibieron más de seis dosis.

El promedio de duración de las maniobras de RCP fue 26 minutos y el tiempo en lograr la recuperación de la circulación espontánea de 15 minutos. No hubo ningún sobreviviente entre quienes recibieron maniobras por más de 60 minutos. Esto significa que por cada minuto de duración de las maniobras de RCP se reduce 0.8 la posibilidad de recuperación de la circulación espontánea.

Dr. Francisco Rodríguez Abarca.

Álvarez J, Palladino C. Envenenamiento por escorpión en la Argentina. Arch Argent Pediatr 2010;108:161-70.

Se denomina escorpionismo al cuadro causado por la inoculación del veneno de escorpión que ocurre frecuentemente en climas tropicales y subtropicales. Son más propensos los niños y los ancianos.

Los escorpiones son los primeros arácnidos que aparecieron sobre la tierra. Se conocen aproximadamente 650 especies agrupadas en siete familias; son de hábito nocturno, domiciliarios y subterráneos. Morfológicamente, tienen un cuerpo, cuatro pares de patas, los pedipalpos o pinzas y un telson; donde se encuentra el aparato ponzoso. El escorpión suele utilizar el veneno para inmovilizar presas de gran tamaño para después aprisionarlas. En América, los escorpiones de importancia sanitaria están representados por los géneros Centuroideos en el Norte y Tityus en el Sur. Su veneno tiene acción neurotóxica y está constituido por polipéptidos, sin actividad proteolítica. No suele producir lesión local en el sitio de la picadura. La peligrosidad del veneno depende de: la especie, la cantidad inoculada, el lugar del organismo de la inoculación, la edad del individuo y la existencia de enfermedades previas. Los síntomas más frecuentes del escorpionismo son: dolor local, vómitos, diaforesis, sialorrea, taquicardia, taquipnea; pueden llegar a presentarse edema pulmonar

agudo y daño miocárdico con producción de arritmias, bloqueos cardiacos y depresión del ventrículo izquierdo. Los datos de laboratorio más frecuentes son leucocitosis, hiperglucemia, hiperamilasemia, hipertransaminasemia, elevación de creatinfosfoquinasa (CPK), acidosis metabólica, hipopotasemia, hiponatremia, elevación de la urea. El diagnóstico debe ser clínico: es imprescindible la sospecha del evento. Puede confundirse principalmente con intoxicaciones alimentarias y enfermedades neurológicas. El tratamiento depende de la gravedad del cuadro clínico. Existe tratamiento no específico: medidas de soporte, analgesia, esteroides y tratamiento específico con antiveneno compuesto por anticuerpos que inactivan

los componentes del veneno. El tiempo transcurrido entre la picadura y la administración del antiveneno es clave para el pronóstico. Lo más importante del escorpionismo es lograr prevenirllo, para lo cual se recomienda eliminar cucarachas, inspeccionar el calzado antes de ponérselo; separar las cunas de las paredes, evitar acumulación de escombros, movilizar frecuentemente muebles viejos, macetas, piedras, etc.; fumigar parques y jardines. En conclusión, el médico debe estar atento ante la posibilidad de este problema para lograr un diagnóstico y tratamiento oportunos que mejoren el pronóstico de los pacientes.

Dr. Juan Carlos Bustamante Ogando.