

Manejo anestésico del paciente pediátrico en cirugía ambulatoria

Dr. Alejandro Escalona-Espinosa*

* Médico Anestesiólogo Pedíatra. Algólogo y paliativista. Hospital Español de México. Hospital Municipal de Huixquilucan.

La cirugía-anestesia ambulatoria pediátrica (CAAP) es un modelo terapéutico mediante el cual se pueden realizar procedimientos quirúrgicos en niños y, cuya característica fundamental es: «el no ingreso formal a un hospital»⁽¹⁾. Actualmente, la frecuencia de estos procedimientos en los pacientes pediátricos es alrededor de 70% de los procedimientos en general.

La cirugía ambulatoria es una parte muy importante dentro de la práctica quirúrgica en general. Tiene sus inicios en los años sesenta, donde se abrió por primera vez una unidad «dentro y fuera»; los pioneros de ésta son los doctores Coakley y Levy.

HISTORIA

En 1909 se publicó un artículo en la British Medical Journal, en el que se describieron 8,988 operaciones pediátricas llevadas a cabo en un grupo de pacientes ambulatorios sin un solo deceso.

CIRUGÍA AMBULATORIA

Hay varios factores que han hecho que crezca en una manera muy importante la práctica de la cirugía ambulatoria, y entre éstos tenemos⁽²⁾:

- Mejor monitorización de los pacientes
- Introducción de nuevos agentes anestésicos con un perfil farmacocinético que ofrece un principio de acción más rápido y seguro.

En los últimos años ha habido un aumento considerable en este tipo de cirugías, llegando a ser hasta el 60% de las cirugías programadas; la justificación a esto es⁽⁴⁾:

- Recuperación más rápida *versus* hospitalización.
- Menos afectación del paciente y de los padres.
- Disminución de los costos hospitalarios entre 25 y 75%.
- Reducción de las listas de espera.
- Disminución de las infecciones hospitalarias.
- Disminución de las complicaciones respiratorias.

Desde el punto de vista del niño:

- Menos tiempo de separación con los padres.
- Menos riesgo de infecciones.

Necesidades básicas para cirugía ambulatoria:

- Selección del paciente e información adecuada.
- Profesionales expertos y hábiles.
- Valoración conjunta al alta.
- Protocolos y registro en historia clínica.

Requerimientos

- Evaluación preoperatoria conjunta.
- Historia clínica y exploración física.
- Pruebas de laboratorio.
- Preparación no farmacológica.
- Preparación farmacológica.

CONTRAINDICACIÓN PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

Relativas:

- Prematurez < 37 SDG.
- Menor de 3 meses de vida extra uterina.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

Edad	Sólidos	Lácteos	Líquidos claros
0-6 meses	No aplica	4 horas	2 horas
6 meses-2 años	6 horas	6 horas	2 horas
3 años →	8 horas	8 horas	2 horas

Este tipo de pacientes presenta inmadurez de los centros respiratorios, del control de temperatura y del control de la deglución, por lo que estos pacientes tienen que ser hospitalizados y no podrán ser egresados el mismo día.

ABSOLUTAS

- Lactante prematuro con menos de 1 año de edad.
- Historia familiar de muerte súbita.
- Enfermedades sistémicas o metabólicas descontroladas.
- Dificultad para la instrumentación de la vía aérea.
- Paciente susceptible o sospechoso para desarrollar hipertermia maligna.
- Reflujo gastroesofágico y obesidad extrema.

Dentro de los requerimientos más importantes para realizar una cirugía ambulatoria tenemos que considerar el crecimiento y desarrollo, el tipo de alimentación, el tiempo que toma recuperarse de una enfermedad de vías respiratorias, y hacer buena semiología para indagar si presenta historia de apnea y enfermedades metabólicas.

PREPARACIÓN

Ésta tiene que ser tanto farmacológica como no farmacológica, donde una de las cosas más importantes es el ayuno y éste depende de la edad del paciente.

TÉCNICAS ANESTÉSICAS

Va a depender de la valoración anestésica y el tipo de procedimiento; de acuerdo a esto podemos tener básicamente tres tipos de anestesia: general, regional y mixta.

El empleo de bloqueos nerviosos periféricos junto con anestesia general está ganando popularidad, ya que ocasionan una analgesia intraoperatoria y postoperatoria inmediata. Disminuyen la incidencia de dolor y reducen los requerimientos de analgésicos narcóticos en el período perioperatorio; como consecuencia se produce una más rápida recuperación y deambulación. Otro punto importante es el manejo de dolor, y para esto utilizamos la analgesia multimodal, que por concepto es: Diferentes sustancias actúan sobre diferentes receptores y mecanismos celulares, con el efecto de tener mayor grado de potenciación antinociceptiva, así como alcanzar un alto nivel de analgesia con el menor número de efectos no deseados.

La analgesia tiene que ser también pensada para que el paciente pueda llevarla a cabo en el domicilio, y debe cumplir ciertos requisitos importantes como ser segura, efectiva y tener el menor número de efectos secundarios⁽³⁾.

CONCLUSIONES

La cirugía ambulatoria reduce costos, aumenta la disponibilidad de los quirófanos y ofrece la misma calidad en general que a un paciente hospitalizado sin sus inconvenientes y riesgos potenciales.

REFERENCIA

1. www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2009/cmas091j.pdf
2. Springman S. Anestesia ambulatoria. 2007;10:124-141.
3. Raffa B. Pharmacology of oral combination analgesics rational therapy for pain. J Clin Pharm Ther. 2001;26:257-264.
4. Palfrey J, Tonniges T, et al. Addressing the millennial morbidity-the contest of community pediatrics. Pediatrics. 2005;115:1121-1123.

www.medigraphic.org.mx