Consideraciones sobre la hipnosedación en el postoperatorio de cirugía cardíaca pediátrica

Considerations on hypnosedation in the postoperative period of pediatric heart surgery

Ar. Director:

Algunos autores[1,2] han apuntado a que los opiáceos y benzodiacepinas podrían estar sobreutilizados en el período postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca pediátrica, como consecuencia de su fácil disponibilidad y la actual preocupación por el control del dolor en países desarrollados. Su uso está profundamente integrado en nuestros hábitos de tratamiento y forma parte de los protocolos de muchos centros[3,4].

En marzo de 2008 durante una misión de colaboración en Irak, en la región del Kurdistán, 14 niños fueron sometidos a reconstrucción de sus cardiopatías bajo circulación extracorpórea y otros 13, a cateterismo cardíaco intervencionista. La escasez de fármacos motivó que tuviésemos que controlar rigurosamente el uso de opiáceos, de modo que después de la salida de quirófano éstos se retiraron, y se controló el dolor solamente con ketoprofeno.

Se reconstruyeron cardiopatías de baja y media complejidad, comunicación interauricular, comunicación interventricular y tetralogía de Fallot, en niños con edades entre 8 meses y 11 años y pesos de entre 6 y 23 kg, mientras que las intervenciones mediante cateterismo se realizaron a pacientes con estenosis pulmonar y persistencia del ductus arterioso. Como ha sido referido en una experiencia similar[1], los niños no mostraron signos de dolor y se necesitó en sólo una ocasión una dosis de fentanilo en bolo por irritabilidad del paciente. La rápida recuperación de la vigilia, debido a la ausencia de hipnosedación, favoreció el *fast-track*, con una considerable reducción de los tiempos de ventilación mecánica en comparación con los habituales.

Las cada vez más frecuentes misiones humanitarias en el tercer mundo han causado que se apliquen variaciones a los tratamientos postoperatorios habituales. Los intensivistas debemos enfrentarnos al problema de la limitación de recursos, lo que nos fuerza a buscar soluciones alternativas para el control del dolor. Estos cambios ponen en duda la idoneidad del uso que hacemos actualmente de opiáceos y benzodiacepinas en perfusión continua durante las primeras horas del postoperatorio y nos alertan a reconsiderarlo.

La complejidad de los procedimientos en neonatos y lactantes pequeños, así como su delicada fisiología, con frecuencia conduce a que requieran de mayores tiempos de ventilación mecánica, de modo que la hipnosedación es indispensable para su manejo adecuado. La restitución de la vigilia trae consigo la recuperación de concentraciones óptimas de catecolaminas endógenas, lo que ayuda al paciente a restablecer un funcionamiento respiratorio fisiológico. En niños mayores, debería restaurarse ese estado en cuanto la hemodinámica lo permita, y así acortar los tiempos de ventilación y los derivados del procedimiento.

Bibliografía

1. Shekerdenian LS, Penny DJ, Novick W. Early extubation after surgical repair in Tetralogy of Fallot. Cardiol Young. 2000;10:636-7.
2. Uzark K, Frederick C, Lamberti JJ, Worthen HM, Ogino MT, Mainwaring RD, et al. Changing practice patterns for children with heart disease: a clinical pathway approach. Am J Crit Care. 1998;7:101-5.
3. Manrique AM, Feingold B, Di Filippo S, Orr R, Kuch BA, Munoz R. Extubation after cardiothoracic surgery in neonates, children, and young adults: one year of institutional experience. Pediatr Crit Care Med. 2007;8:552-5.
4. Randolph AG, Wypij D, Venkataraman ST, Hanson JH, Gedeit RG, Meert KL, et al. Effect of mechanical ventilator weaning protocols on respiratory outcomes in infants and children: a randomized controlled trial. JAMA. 2002;288:2561-8.

Eduardo Consuegra Llapur[a], Concepción García Sobrado[b], Marco Meli[c] y Alessendro Frigiola[d]

[a]*Unidad de Medicina Intensiva Pediátrica, Hospital Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España*
[b]*Servicio de Anestesia y Reanimación, Hospital Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España*
[c]*Servicio de Anestesia y Cuidados Intensivos, Ospedale Hesperia, Módena, Italia*
[d]*Servicio de Cirugía Cardíaca, Policlinico San Donato, Milán, Italia*

Correo electrónico: ed60hab@gmail.com (E. Consuegra).