

Seccional de Cirugía de Niños

Coordinador: Dr. ALFREDO RODRIGUEZ CASTRO

RELATO:

CIRUGIA DEL RECIEN NACIDO

Dr. Juan R. Curbelo Urroz

Este trabajo no fué publicado por no haberse enviado los originales.

CONTRIBUCIONES

Sr. COORDINADOR.— Se va a dar lectura a las contribuciones. Tiene la palabra el Dr. W. Fernández Oria.

CONCEPTOS GENERALES SOBRE ANESTESIA EN EL RECIEN NACIDO

Dr. W. Fernández Oria.

Nuestro propósito es exponer sucintamente los principios de interés general relativos a la anestesia en el recién nacido, sin pretender realizar un estudio exhaustivo del tema, que adquiriría proporciones más propias para un Congreso de Anestesiología que para uno de Cirugía.

La mayoría de los recién nacidos que se operan, salvo aquellos que son objeto de pequeñas intervenciones, son sometidos a anestesia general; las razones de esta conducta son fundamentalmente:

a) La anestesia general bien conducida garantiza al cirujano un campo operatorio lo suficientemente tranquilo como para realizar delicadas intervenciones sin sobresaltos;

b) La anestesia general coloca en muchos casos al recién nacido, por vía de una oxigenación extra a través de una vía de ai-

re bien cuidada, en mejores condiciones que las previas al acto operatorio:

c) En el caso particular de la cirugía de tórax (atresia de esófago), por ejemplo, la anestesia general bien conducida es la única que protege al paciente contra los importantes trastornos fisiopatológicos puestos en marcha por la apertura del tórax.

El primer concepto a establecer, y que tiene un interés general de indudable valor, es que el recién nacido tolera muy bien una anestesia general correctamente ejecutada y que, salvo el caso de pequeñas intervenciones que se harán sin anestesia o con anestesia local, es a la anestesia general que se deberá recurrir cuando la maniobra quirúrgica a realizar sea de entidad.

En el preoperatorio deberá dedicarse especial cuidado al mejoramiento del estado general del niño; en ciertas ocasiones presentan deshidratación de importancia que deberá ser corregida o mejorada, postergando la realización de la operación hasta obtenerlo. Nos excusamos de insistir en la necesidad de suministrarle antibióticos y, fundamentalmente, vitaminas K y C.

En general, estos niños no son objeto de medicación especial alguna vinculada a la anestesia; puede usarse atropina por vía subcutánea (un dieciséisavo de miligramo) o paratropina por boca (X gotas). En el mayor número de casos hemos prescindido de ellas. A algunos recién nacidos, con la finalidad de tranquilizarlos y poder realizar así mejor las maniobras, les hemos dado pequeñas cantidades de whisky (un terrón de azúcar embebido en algunas gotas de whisky dado a chupar) con el resultado de que el niño se duerme y es de mucho más fácil manejo.

Dos medidas de importancia, tendientes a mejorar el estado general del niño con vistas a la intervención, son la oxigenoterapia previa y la toilet traqueobronquial: la primera se hará con pequeñas tiendas, especialmente diseñadas, en tanto que la segunda, tendiente a disminuir la cantidad de secreciones bronquiales (cuando existen) deberá ser realizada sin anestesia, introduciendo un catéter número 8 o 10 (escala francesa) en la laringe y tráquea, previa laringoscopia directa. Por último, si la intervención a realizar es de importancia, deberá tomarse toda clase de precauciones para garantizar una fleboclisis intraoperatoria, sea por punción venosa, por descubierta o por punción medular.

Respecto del procedimiento anestésico en sí, diremos:

a) Drogas usadas. En un enorme porcentaje de casos hemos usado éter; a veces usamos ciclopropano al comienzo de la anestesia, beneficioso en ese momento por sus cualidades no irritantes, para proseguir después con éter. Creemos al éter más manejable que el ciclopropano; entendemos, sin embargo, que en manos muy bien entrenadas hay ventajas en el uso de este último.

b) La cantidad de droga necesaria para efectuar una correcta anestesia en un recién nacido es muy pequeña; es este un concepto de importancia insistiendo en que, impregnado el niño al comienzo por el anestésico, en adelante el procedimiento se realizará agregando sólo muy pequeñas cantidades de la droga. Esa cantidad inicial necesaria para la impregnación es, sin embargo, comparativamente mucho mayor que en los adultos.

c) No usamos nunca en los recién nacidos curarizantes ni otros relajantes musculares ni barbitúricos.

d) La técnica que hemos usado en la inducción de la anestesia ha sido siempre la abierta; la misma técnica si no ha sido necesario practicar intubación traqueal y, si se ha intubado, técnica de Ayre que incluye reinhalación parcial de los gases expirados. Esta última técnica es la usada también en la cirugía del tórax del recién nacido y permite, bien manejada, hacer frente a los trastornos del tórax abierto con felicidad.

e) La intubación ha sido realizada, cuando estuvo indicada, en general sin inconvenientes con un tubo de Magill N° 00, previa anestesia con éter abierto. Puede ser realizada muy bien sin anestesia alguna. Nunca hemos visto complicaciones postoperatorias atribuibles a la intubación, aparte desde luego a de las fácilmente subsanables como la introducción inadvertida del tubo en el bronquio derecho, incidente capaz de producirse con particular facilidad en el recién nacido, dada la extrema brevedad de su vía aérea superior.

f) El plano anestésico deberá ser siempre el más superficial compatible con la intervención; como signos a tener en cuenta a fin de juzgar de la superficialidad excesiva de la misma, están, aparte por supuesto de movimientos de cabeza y miembros, los de deglución y succión.

g) Un aspecto de fundamental importancia es el que se refiere al mantenimiento de una adecuada temperatura corporal

en el niño. tarea que corresponde íntegramente al anestesista. El problema radica en la facilidad con que los niños, y con más razón cuando son muy pequeños, frente a una agresión de jerarquía como puede ser una intervención y una anestesia general, entran en hipertermia elevada de la que a veces no salen sucumbiendo con el cuadro de palidez e hipertermia o con convulsiones:

- con ambos a la vez.

Un concepto adquirido ya desde hace tiempo es que la profilaxis de esta complicación debe ser hecha durante la intervención enfriando al niño. Hay diseñados dispositivos especiales para ello, como son el colchón de goma por el que circula una corriente de agua a la temperatura deseada y sobre el cual permanece acostado el niño cuando se opera. A falta de él, y previo cuidadoso entalcado de la piel del niño, colocamos sobre su cuerpo bolsas con hielo envueltas en franela, que resuelven eficazmente el punto. La región sobre la cual se colocarán las bolsas de hielo, varía con el tipo de operación que se realiza; los lugares de elección son la región precordial, los triángulos de Scarpa, las axilas. Habitualmente es suficiente una sola bolsa de hielo para conseguir un buen enfriamiento en un recién nacido; es suficiente, en general, con mantener al niño en las vecindades de 37° de temperatura rectal. Se puede llegar, sin embargo, con entera facilidad, a temperaturas de 36° o 35°. Se trata de mantener esta temperatura hasta el fin de la intervención en cuyo momento se acuesta al niño con poca ropa, dejando que espontáneamente recupere su temperatura normal, pero pronto a introducirlo en carpa refrigeradora si hay tendencia a la hipertermia.

La observación del niño en estas condiciones pone de manifiesto, aparte desde luego del enfriamiento periférico, un pulso de mucha menor frecuencia que el observado cuando no se le refrigera, una palidez cutánea con buena coloración ungueal y labial y un ritmo respiratorio tranquilo. Llama la atención inmediatamente la disminución aún mayor de la cantidad de anestésico necesaria para mantener anestesiado al niño. No hay, habitualmente, complicaciones atribuibles al enfriamiento.

Esta técnica es ya clásica; no tenemos experiencia personal, en recién nacidos, acerca de las técnicas preconizadas desde hace poco tiempo por la escuela francesa con Laborit y Huguenard a la cabeza. El uso de drogas derivadas de la fenotiazina (Fenergan, Diparcol, Largactil), de compleja acción farmacológica, con

binadas con otras drogas analgésicas, vasoplégicas, vagolíticas e hipnóticas mas el entriamiento del niño, permite a los franceses llevar a sus pacientes a un estado semejante al del animal en invernación, estado denominado por ellos "hibernation artificielle", bajo cuyo estado disminuyen el catabolismo y las necesidades de oxígeno de los tejidos y obteniéndose un bloqueo sumamente extenso del sistema nervioso autónomo; en esas condiciones aseguran aquellos autores que la tolerancia a las intervenciones es mucho mayor, consiguiéndose postoperatorios muy satisfactorios.

La vía de trabajo propuesta por los franceses es sumamente prometedora: encuentra ya aplicación en la cirugía y en la medicina del adulto, ha permitido mejorar el porvenir de los prematuros y deberá atraer la atención, en el futuro, de cirujanos y anestelistas con la finalidad de mejorar aún la cirugía del recién nacido. Somos, sin embargo, de la idea de que sólo en casos de excepción se deberá recurrir a ella.

h) Se procurará siempre mantener un adecuado balance hui moral mediante el suministro de sangre, plasma o sueros de acuerdo a las necesidades. La reposición de líquidos deberá ser siempre lo más completa posible, pero se tendrá muy buen cuidado de que no sea excesiva, cosa muy mal tolerada por el bebé.

i) Finalizado el procedimiento quirúrgico se procederá sistemáticamente a una cuidadosa aspiración de secreciones faringo-traqueales y a una prolija oxigenación del niño. Ambas maniobras se repetirán las veces que sea necesario en el postoperatorio.

Es esta la síntesis apretada del esquema general del procedimiento, dirigida exclusivamente a cirujanos y que no tiene la pretensión de ser calificada como un trabajo de anestesiología. Nuestro propósito fundamental ha sido insistir, en un congreso de cirujanos, en las ventajas que en muchos casos tiene la anestesia general en la cirugía del recién nacido y en el hecho de la espléndida tolerancia de éstos para un procedimiento anestésico bien conducido. Simultáneamente, hemos querido dejar planteados algunos de los problemas vinculados al tema, como es el tan apasionante y de actualidad de la invernación artificial.