

EL RECIEN NACIDO, PACIENTE QUIRURGICO

Dr. RODOLFO SACCONI

Si las manifestaciones de la enfermedad, es la resultante del conflicto de individuo, con la noxa patógena, o de los esfuerzos de éste para contrarrestar una perturbación de la función normal, estas manifestaciones serán muy especiales en el recién nacido, ya que éste es un paciente muy especial en muchos sentidos.

El lapso de vida que el individuo es catalogado como recién nacido abarca un tiempo que se extiende desde el parto hasta la quinta semana.

Tiempo del cual sus límites distales, si bien no han sido fijados arbitrariamente no son ajustables a un puro determinismo cronológico y admiten un margen de variabilidad.

Esta edad es tipificada por razones bioestadísticas, sanitarias y por motivaciones biológicas y patobiológicas selladas por su vinculación a la gestación, al parto y a la adaptación al mundo exterior.

Pero dentro de este lapso de vida creemos que deben destacarse las características de período que se extiende del momento del parto hasta el cuarto o quinto día.

EL RECIEN NACIDO INMEDIATO

Es este el recién nacido que, como paciente quirúrgico, creemos que contabiliza más méritos para centrar nuestra atención y que tiene más necesidad de ser atendido.

Paciente especial y patología especial, ya que es fundamentalmente la patología de las malformaciones entre las que se encuentran esencialmente aquellas que por su naturaleza son incompatibles con la prosecución de la vida, pero que son factibles de ser corregidas quirúrgicamente.

En condiciones normales, el parto es el acontecimiento por el cual el ser ha evolucionado lo suficiente como para incorporarse al mundo exterior.

El parto es seguramente, la aventura biológica más difícil por la que ha de pasar un individuo en toda su vida.

A poco que uno se ponga a pensar sorprende, casi diríamos, la supervivencia del feto, y a mayor abundamiento, la poca manifestación del duro trance que ha pasado y de la agresión consiguiente que ha sufrido.

Pero es menos sorprendente cuando se buscan las condicionantes de esta resistencia, cualidad del feto que no cesa inmediatamente con el fin del parto, sino que se prolonga manifestándose en su amplitud por un tiempo que oscila alrededor de los cuatro o cinco días.

Pero también es evidente la facilidad, la rapidez, con que se alteran los equilibrios y funciones biológicas, alteraciones que si no ser subsanadas pueden culminar con la muerte de éste.

Lo que precede hace comprender, porque cuando se habla del recién nacido enfrentado a un procedimiento quirúrgico, aun hoy, se habla de la resistencia y de la labilidad de estos pacientes.

Frase lúcida, porque expone un hecho clínico aunque angustiante por su amenaza, y desconcertante por su aparente contradicción.

Del análisis de la situación en que vive el recién nacido podemos quizás comprender estas dos características, su posible coexistencia y porque su contradicción es sólo aparente.

Dijimos anteriormente que el parto es el acontecimiento por el cual el individuo se incorpora al mundo exterior, pero ello no significa que se encuentre en condiciones de afrontar independientemente el estado conflictual que supone la supervivencia.

El recién nacido requiere un período de perfeccionamiento, de maduración orgánica y funcional, al mismo tiempo que necesita un tiempo suficiente para reajustar una fisiología de dependencia a una de independencia.

Esta falta de maduración, así como el reajuste fisiológico, son los elementos que dan las particulares características al recién nacido y hacen de él, cuando las circunstancias lo obligan, a ser un paciente quirúrgico muy especial.

En términos generales, en lo que a nosotros (cirujanos) más nos atañe, es la inmadurez que se manifiesta en la insuficiencia de los mecanismos de alarma y acción igualmente que en los medios de compensación.

La insuficiencia de los primeros explica la mencionada resistencia, no acusa mayormente la injuria, insuficiencia de alarma y reacción que desarrollada posteriormente en el individuo más maduro y que a menudo, puestos en marcha, sobrepasen el fin útil transformándose a su vez en elementos de agresión.

Pero la inmadurez de los sistemas de compensación, explica que cuando las condiciones del ambiente de dependencia en que todavía actúa, o cuando una agresión independiente de este ambiente provoquen un cambio o daño, es muy probable que éste sea irreversible.

En consecuencia: estos pacientes estando sometidos a condiciones agravantes que perturben sus necesidades básicas pueden mostrar un rápido agotamiento y llegar a graves situaciones.

La insuficiencia de los mecanismos de compensación, son los que determinan el aspecto de inestabilidad de este paciente.

De hecho pues, si en el recién nacido las condiciones básicas de mantenimiento, es decir de dependencia, calor, hidratación, oxigenación, etc., son respetadas y la agresión como factor directo, controlada, como para que no provoquen desequilibrio, el recién nacido puede soportar prolongados e importantes procedimientos quirúrgicos.

EN EL PROCEDER QUIRURGICO, ¿COMO SE TRADUCEN ESTAS CARACTERISTICAS?

Imposible que la respuesta no sea enfocada en términos generales y aun mismo en forma fragmentaria.

El incompleto desarrollo del sistema nervioso, y su escaso control sobre distintos sistemas, que a su vez presentan cierto grado de madurez, sistema corticosuprarrenal, por ejemplo, o de sus efectores, hace que la analgesia pueda ser más superficial que en pacientes mayores.

La poca efectividad del sistema de alarma permite maniobras que se pueden efectuar con mayor indiferencia en estos pacientes, que en los más desarrollados, por ejemplo la evisceración, maniobra que no dudamos en hacer cuando simplifica el acto quirúrgico y por ende lo acorta.

En cuanto a la brevedad del acto operatorio, no es el tiempo el que conspira dentro de plazos razonables, sino la dificultad de mantenimiento adecuado de la oxigenación, de la reposición de las pérdidas, ya que es fácil caer en delito de déficit o exceso, puesto que los mecanismos de compensación son poco suficientes, las latitudes de error permitibles son poco amplias.

Si bien el pulmón continúa desarrollando nuevas superficies de intercambios luego del nacimiento, se admite que en el momento de éste es suficiente para llenar su función, pero los centros reguladores son los que no se encuentran en condiciones de afrontar y resolver situaciones oscilantes de necesidades.

La reposición de sangre y líquidos plantea la dificultad de su no fácil evaluación, y además hay que tener en cuenta que

la elasticidad de excreción renal del recién nacido es limitada. Incapacidad renal que es más notoria cuando se sobrecarga el aparato circulatorio con cantidades innecesarias de líquido.

En cuanto a la infección es necesario tener presente la posibilidad de una mínima sintomatología, lo que no supone un mínimo daño; el recién nacido, del punto de vista inmunobiológico vive de prestado, en tanto no haya madurado.

El suministro de drogas debe ser condicionado al conocimiento de su posible retardo de eliminación renal, o por metabolización defectuosa o demorada a nivel hepático por inmadurez de la viscera.

Estas breves consideraciones acerca de la calidad y cualidades del recién nacido, aspiran a poder sostener: que la resolución de un problema quirúrgico del recién nacido no exige en lo fundamental una técnica quirúrgica especial, pero sí un conocimiento de la modalidad y características propias del recién nacido.

Si prácticamente no hay enfermo cuyo tratamiento no pueda ser limitado al solo acto operatorio, sino que este es un episodio de la secuencia completada por el pre y postoperatorio; en el recién nacido esta secuencia es una unidad indisoluble.

Si la aspiración lógica de que todo tratamiento de un enfermo ha de ser el de un equipo, en la cirugía del recién nacido esta es una necesidad insoslayable.

Si todo enfermo que se ha de operar o se ha operado requiere un ambiente de especial dedicación, el recién nacido debe exigir uno de un máximo de especialización.

Si todo enfermo que se ha de operar o que ha sido operado debe ser considerado como una unidad biológica, el paciente que nos preocupa debe ser considerado más que un enfermo quirúrgico, un recién nacido.

Y es necesario para finalizar, tener presente que muy probablemente un recién nacido se beneficie más de un eficiente sistema de protección y de apoyo, que de grandes medidas terapéuticas.