

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
DR. ANTONIO LUACES IRAOLA
SERVICIO DE ANESTESIA

Ketalar en la premedicación pediátrica.
Ketalar in pediatric pre-medication.

Sara López Lazo (1), Arline González Catá (2), Gladis Oliva Herrera. (2), Olga Caveda Estela (3)

RESUMEN

Muchas son las ventajas del Ketalar en la premedicación de niños que se someten a intervención quirúrgica por diferentes causas. Con el objetivo de describir el comportamiento de este agente anestésico se estudiaron 150 niños menores de 9 años de edad, los cuales fueron anunciados de forma electiva y a los que se le aplicó Ketalar intramuscular a 5mg/Kg, logrando una efectividad del 100%, buena estabilidad hemodinámica y respiratoria, no aparecieron complicaciones. Nuestros resultados coinciden con la literatura revisada, pudiendo concluir que este agente anestésico continúa siendo ideal para nuestros pequeños.

Palabras clave: PREMEDICACION ANESTESICA, KETALAR, ATROPINA.

1. Especialista de segundo grado de Anestesia. Profesor Titular.
2. Especialista de primer grado de Anestesia. Profesor Instructor.
3. Especialista de primer grado de Anestesia.

INTRODUCCION

En el preoperatorio se administran fármacos para bloquear reflejos autónomos inesperados para crear una sensación y tranquilidad preoperatorio reduciendo la cantidad de anestesia general requerida o para completar técnicas anestésicas equilibradas.

Al seleccionar la premedicación es preciso tener presente que los niños pequeños no comprenden el significado de los tratamientos quirúrgicos, pero la separación de los padres y de su hogar es más angustiante. Los niños mayores de 7 años tienen en su mente la interrogante del..."que me harán"... necesitan que le transmita seguridad, debemos lograr en nuestros niños una premedicación efectiva.(1-6)

El ketalar es un anestésico con gran poder analgésico y disociativo que le hace tener características únicas y extraordinariamente bien tolerado y eficaz. Nos propusimos administrar intramuscularmente dosis de 5mg/Kg. y nos permitió la inserción de cánulas en venas periféricas para la administración de fármacos y de una hidratación adecuada evitando así trastornos emocionales(7,10-12).

MATERIAL Y METODO

Seleccionamos 150 pacientes sin antecedentes patológicos personales que fueron intervenidos quirúrgicamente por diferentes causas en el Hospital "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila. Las edades oscilaron entre 1 y 8 años de edad. Todos niños se premedicaron con Ketalar a 5mg/Kg. y atropina a 0,01mg/Kg. indicado en la consulta de anestesia el día antes y aplicado intramuscularmente en la sala preanestésica al día siguiente.

Una vez obtenida la sedación deseada se separa de su mamá sin resistencia alguna, se canaliza vena periférica y comenzamos hidratación a 5ml/Kg./h. Estos niños fueron llevados al quirófano, donde se repite la toma de los parámetros hemodinámicos y respiratorios no existiendo variación alguna con respecto a los tomados inicialmente.

A estos niños se les aplicó anestesia general endotraqueal utilizando como agente anestésico el fentanil a dosis de 5mcg/Kg./h no fueron necesarias nuevas dosis. Las intervenciones promediaron 1 hora y 15 minutos. La recuperación anestésica de estos niños fue rápida y logramos extubarlos a todos, pasando

a recuperación donde se mantuvo control hemodinámico y respiratorio estricto; no existieron variaciones.

RESULTADOS

Una vez lograda la sedación deseada por la premedicación no fue necesaria aplicar nuevas dosis por lo que creemos que con la administración de 5mg/Kg. de ketalar, logramos una narcosis basal adecuada y evitamos al niño traumatismo emocional por procedimientos invasivos y separación de sus seres queridos. Su efecto deseado transcurrió entre 15 y 20 minutos. Nos permitimos así realizar los procedimientos sin dificultad.

No tuvimos ningún niño que nos impidiera el proceder, 25 de ellos estaban somnolientos entre las edades de 5 a 8 años. Entre 1 y 3 años en un número de 15 se despertaban llorosos pero tranquilos. El resto, 110 niños se mantuvieron dormidos. (Tabla 1).

Durante el transoperatorio se mantuvo estabilidad hemodinámica con tensiones arteriales entre 80/60 en los niños de 1 a 4 años y de 110/60 en los niños de 5 a 8 años de edad. En la frecuencia cardiaca no se detectó variaciones según su edad (Tabla 2 y 3). No se hallaron complicaciones atribuibles al medicamento y no se observó ninguna alteración hemodinámica ni respiratoria desfavorable.

DISCUSION

La premedicación anestésica en el niño que se somete a intervención quirúrgica debe proporcionar una sedación adecuada, evitando así trastornos emocionales y lograr iniciar el proceso invasivo.

La dosis de premedicación de 5mg/Kg. de este agente anestésico es ideal para los niños que se someten a intervención quirúrgica, en la que no observamos depresión respiratoria ni secreciones excesivas, aunque asociamos atropina como agente vagolítico. La tensión arterial se mantuvo estable y la frecuencia cardiaca. Al despertar hay amnesia anterógrada, no recuerda ningún proceder doloroso ni que estuvo separados de sus padres.

Este agente anestésico continua siendo ideal para nuestros pequeños(8-10, 12,13,14,15).

ABSTRACT

Ketalar has a great many advantages in the pre-medication of children submitted to a surgical intervention due to different causes. One hundred fifty children under 9 years of age were studied with the aim of describing the behavior of anesthetic agent, they were electively announced to whom Ketalar was given 5mg/kg intramuscularly; efficacy as high as (100%) was achieved as well as good hemodynamic and respiratory stability. No complications occurred. Our results indicate a coincidence with reviewed literature. Wthen conclude that this anesthetic agent keeps on being ideal for our pediatric pts.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arora MK. Regional in pediatrics. J Anesth Clin Pharmaco. 1986.
2. Brown TCK, Fisk GL. Anestesia Pediátrica. Barcelona: Editorial ESPAXS; 1981.
3. Slak KA. Manejo del dolor en pediatría. Rev Colomb Anest 1995.
4. Arenas AV, Mancera, Mendoza G. Clorhidrato de ketamina en anestesia pediátrica. Acta Ped Mex 1996.
5. Stanley TH, Allen SJ. Sueño, dolor y sedación. En: Schoemaker. Tratado de medicina crítica y terapia intensiva. México: Panamericana;1991.
6. Dundee JW. Anestesia intravenosa. Barcelona: Salvat; 1979.
7. Barash PG, Cullen BF, Stoelling RK. Clinical Anaesthesia. 2da ed.Philadelphia. Editorial Lippincott. 1992.
8. Kaplan J. Cardiac Anesthesia. Orlando: Grunne and Stratton; 1987.
9. Morray JP. Hemodynamic effects of ketamine in children whith congenital heart diseases. Anesth Analg 1992.
10. Steward DJ. Manual de anestesia pediátrica. La Habana: Edición Revolucionaria; 1982.
11. López W. Valoración preparatio en el paciente pediátrico. Anestesiología [en línea] 2002 [fecha de acceso 18 de Junio 2004] URL disponible en: <http://www.prodigyweb.net.mx/galaris/pediatico.htm>

12. Evaluación preoperatoria del paciente pediátrico. Revista Cubana de Anest. [en línea] 19992 [fecha de acceso 18 de junio 2004];20(1). URL disponible en: <http://www.scane.org.co/rea/arriedas.asp?criterio=temas&tema=pediatria>
13. -González A. El paciente quirúrgico pediátrico. Soc Anest Chile 2003;32(1):25-31
14. -Iniguez A. Manejo preoperatorio de la ansiedad en el paciente pediátrico. Anest Chile 2003;32(1):25:31.
15. Kain Z. Premedication and parenteral presence revisited Cur Op Anaest. 2001: 14:331-7.

ANEXOS

Tabla # 1

Sedación	No. de pacientes
Dormidos	110
Somnolientos	25
Llorosos y tranquilos	15

Tabla # 2

Tensión arterial	Edades
80/60	1 a 4 años
85/60	5 a 8 años

Tabla # 3

Frecuencia cardíaca	Edades
110-120 x mto.	1 a 4 años
100-90 x mto.	5 a 8 años