

21

REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE
PEDIATRÍA



PULSIOXIMETRÍA EN EL MENOR DE UN AÑO EN URGENCIAS: ¿ CUÁL ES LA LOCALIZACIÓN MÁS ADECUADA?



F. Osorio Enciso, J. Espinosa Pérez, MA Molina Gutiérrez
Servicio de Urgencias Pediátricas, H.U. Infantil La Paz (Madrid)



INTRODUCCIÓN

- La pulsioximetría constituye una herramienta fundamental en la valoración de la insuficiencia respiratoria aguda en el paciente pediátrico.
- Nos permite detectar y monitorizar indirectamente la hipoxemia de forma sencilla, además se trata de una técnica no invasiva.

OBJETIVO

- Determinar cuál es la mejor localización anatómica para realizar la toma de saturación en pacientes menores de un año.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo realizado en el Servicio de Urgencias Pediátricas (SUP) del Hospital Infantil La Paz (HULP) durante el año 2015.





MATERIAL Y MÉTODOS

• **Criterios de inclusión:** pacientes **menores de un año** de edad valorados en nuestro SUP, **seleccionados** de manera **aleatoria**, en los que se efectuaron **cuatro mediciones** de saturación arterial de oxígeno a nivel de:



Dorso de la mano



Dorso del pie



Dedo de la mano



Muñeca

• La toma de saturación fue realizada en todos los casos empleando el **saturímetro Nellcor N.560**, y siempre por los **mismos profesionales de enfermería**.



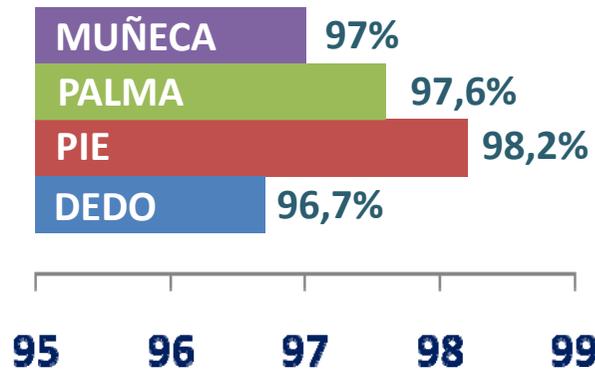
• Fueron analizados datos: epidemiológicos, antropométricos, y exploratorios (auscultación pulmonar, presencia de fiebre, irritabilidad/llanto o mala perfusión en el momento de la medición).



RESULTADOS

- **Total** : 196 pacientes.
- **Distribución por sexo**: 58,2% varones (114 casos) , 41,8% mujeres (82 casos).
- **Edad media**: 135,6 días (desviación estándar 97,9, mediana 11,5, rango: 3-365 días).

VALORES MEDIOS DE SATURACIÓN ARTERIAL DE OXIGENO EN FUNCIÓN DE LA LOCALIZACIÓN ANATÓMICA



- La saturación tomada a nivel del **pie** fue **significativamente mejor** en relación a las otras tres localizaciones (**$p < 0,001$**).

- Encontramos **auscultación pulmonar patológica** en 75 casos (38,3%), **fiebre** en el momento de la toma de saturación en 20 (10,2%), **mala perfusión periférica** en 6 (3,1%) **e irritabilidad/llanto** en 47 (24%).

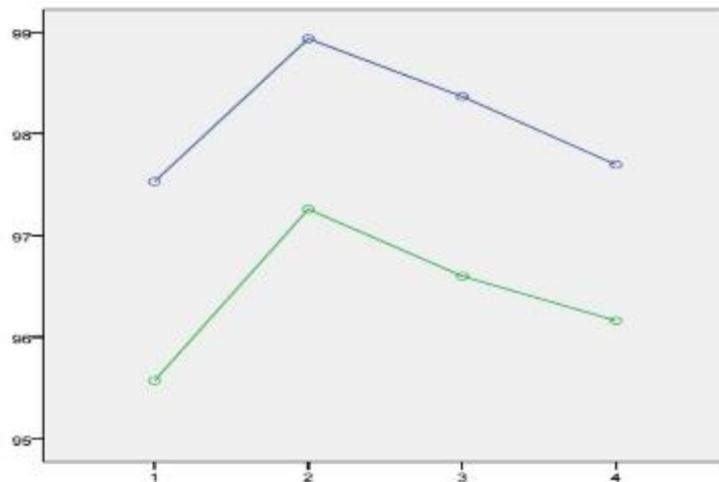


RESULTADOS

RELACION ENTRE LOCALIZACION ANATÓMICA Y AUSCULTACIÓN PULMONAR PATOLÓGICA

AUSCULTACION
PULMONAR

— NORMAL
— ALTERADA



- 1 = Dedo mano
- 2 = Pie
- 3 = Palma
- 4 = Muñeca

- **Grupo con auscultación normal (A)**

A-1: 97,5%

A-2: 98,8%

A-3: 98,3%

A-4: 97,7%

- **Grupo con auscultación alterada (B)**

B-1: 95,5%

B-2: 97,2%

B-3: 96,6%

B-4: 96,1%

• La media de saturación desciende de un modo homogéneo en las cuatro localizaciones cuando existe alteración en la auscultación pulmonar.



CONCLUSIONES

- En los pacientes menores de un año, la localización anatómica influye en los valores de saturación.
- La mejor localización para realizar la medición de saturación en el recién nacido es el dorso del pie.
- En pacientes menores de un año con patología respiratoria aguda, escoger correctamente la localización puede ser determinante en su manejo en urgencias (uso de O₂, necesidades de hospitalización, etc).