

22

Reunión Anual de la
Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



¿SE PUEDEN ADMINISTRAR DOGRAS VASOACTIVAS A TRAVÉS DE UN ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN PACIENTES CRÍTICOS?

KOHN LONCARICA G, HUALDE G, FUSTIÑANA A, RINO P, ZLOTOGORA A.

Unidad Emergencias

Hospital de Pediatría S.A.M.I.C "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"

C.A. Buenos Aires, Argentina



Hospital de Pediatría
Garrahan

INTRODUCCIÓN:

En el shock séptico refractario a volumen, el uso precoz de drogas vasoactivas (DV) mejora la evolución y el pronóstico. Se recomienda que sean administrados por accesos venosos centrales (AVC), por el riesgo de injuria tisular. La colocación de AVC puede demorar el inicio de la infusión de estas drogas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, de cohorte, prospectivo durante el período de abril del 2015 a agosto 2016.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Pacientes de 1 mes a 18 años atendidos en Unidad Emergencias (UE)
- ✓ Requerimientos de DV por accesos venosos periféricos (AVP)

OBJETIVO PRIMARIO: Evaluar complicaciones locales de DV utilizadas AVP

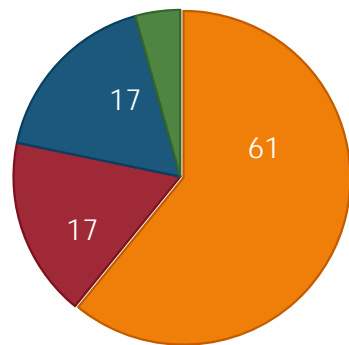
Se definió complicaciones locales: isquemia, necrosis, vasoespasmo , tumefacción o dolor local.

RESULTADOS

23 PACIENTES CUMPLIERON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Variables		
Sexo	Masculino	61%
Edad en años Mediana		5,6
Condición crónica		56%
Motivo indicación DV	Shock séptico refractario a volumen	87%
	Shock cardiogénico	9%
	Post PCR	4%

DV



- ADRENALINA
- DOBUTAMINA
- NORADRENALINA
- DOPAMINA

SITIO INSERCIÓN AVP	N (23)	%
vena basilica	11	47
arco palmar	6	26
arco dorsal del pie	4	17

TIEMPO MEDIO DE PERMANENCIA EN UE 60 MINUTOS

NO SE REGISTRARON COMPLICACIONES LOCALES

DISCUSIÓN

¿Por qué apresurarse?

2002

The role of healthcare delivery in the outcome of meningococcal disease in children: case-control study of fatal and non-fatal cases
 Naisy Niaz, Claire Phillips, Linda Bailey, Jim J Probst, Simon Nadin, Joseph Binks, Ian Macneil, Andrew Warren, Peter C Goss, Robert Eory, Michael Lewis

Abstract
 Objective To determine whether suboptimal management in hospital could contribute to poor outcome in children affected with meningococcal disease.
 Design Case-control study of childhood deaths from meningococcal disease compared with survivors.

Ninis y col. Reportan asociación entre el retraso en la resucitación con inotrópicos y un incremento del doble de la mortalidad ajustada en shock séptico por meningococo.

2007

Brierley-Carcillo publican "Parámetros clínicos para el soporte hemodinámico en el shock séptico en pediatría"

2006

Table 3—Time to Achievement of EGDT End Points and Other Significant Milestones in EGDT Execution (n = 22)*

Variables	Time, h
Central line insertion	
Mean ± SD	2.1 ± 1.7
Median	1.0
Range	1–8
CVP goal achieved†	
Mean ± SD	6.3 ± 3.8
Median	6.0
Range	1–14

Chest evaluó cumplimiento de EGDT en 22 pacientes adultos, en el Cooper University Hospital, Camden

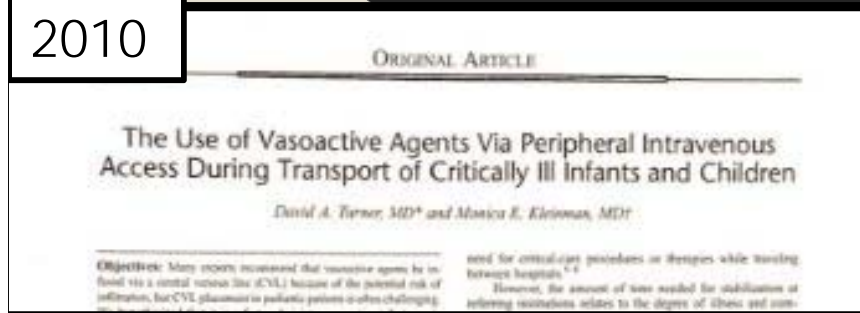
2012



Fundamentos. Los estudios de cohorte demuestran que la demora en el uso de tratamientos con inotrópicos está asociada con aumentos importantes en el riesgo de mortalidad (553, 554). Esta demora está generalmente relacionada con la dificultad en el logro del acceso central. En la fase de reanimación inicial, el

DISCUSIÓN ¿Qué evidencia nos avala?

2010



Estudio retrospectivo (10 años) niños con shock séptico que recibieron noradrenalina (NA).

144 pacientes

19 % recibieron NA por AVP por una media de 3 hs.

No se observaron efectos adversos

2010



Estudio retrospectivo (2 años) niños con shock séptico transportados al Children Hospital Boston con DV por AVP

73 pacientes

No se observaron complicaciones

Julio del 2009 a Julio del 2010. En UE del Hospital Garrahan

Congreso Eccri 2015



Trabajo prospectivo observacional de pacientes con shock séptico.

- 41 pacientes con DV por AVP por shock refractario a volumen
- No se registraron complicaciones

J. Intensive Care Med. 2017 Safety of the Peripheral Administration of Vasopressor Agents. Lewisi1, Merchan C, Altshuler D, Papadopoulos J.

Acta Paediatr. 2012 Noradrenaline use for septic shock in children: doses, routes of administration and complications. Lampin ME(1), Rousseaux J, Botte A, Sadik A, Cremer R, Leclerc F.

J Hosp Med. 2015 Sep;10(9):581-5. doi: 10.1002/jhm.2394. Epub 2015 May 26. Safety of peripheral intravenous administration of vasoactive medication. Cardenas-Garcia J(1), Schaub KF(1), Belchikov YG(2), Narasimhan M(1), Koenig. SJ(1), Mayo PH(1).

CONCLUSIONES

- La utilización de DV por AVP en la Unidad Emergencias de un Hospital terciario no mostró complicaciones locales.
- Existen pocas publicaciones al respecto.

Campaña para sobrevivir a la sepsis: recomendaciones internacionales para el tratamiento de sepsis grave y choque septicémico, 2012

Dr. R. Phillip Dellinger¹; Dr. Mitchell M. Levy²; Dr. Andrew Rhodes³; Dr. Djillali Annane⁴; Dr. Herwig Gerlach⁵; Dr. Steven M. Opal⁶; Dr. Jonathan E. Sevransky⁷; Dr. Charles L. Sprung⁸; Dr. Ivor S. Douglas⁹; Dr. Roman Jaeschke¹⁰; Dra. Tiffany M. Osborn¹¹; Dr. Mark E. Nunn¹²; Dr. Sean B. Tweiss¹³; Dr. Konrad Reinhart¹⁴; Dra. Ruth M. Kleinpell¹⁵

D. Inotrópicos/vasopresores/vasodilatadores

1. Sugerimos comenzar el tratamiento complementario de inotrópicos periféricos hasta que el acceso venoso central pueda lograrse en niños que no responden a la reanimación con fluidos (grado 2C).

MUCHAS GRACIAS...



CLUB ATLETICO RIVER PLATE

