

Organizado por:



# XII Congreso

## ABORDAJE QUIRÚRGICO MULTIDISCIPLINAR. OTRA VENTAJA DE LA ECOGRAFÍA A PIE DE CAMA EN QUIRÓFANO.

Cristina Heredia Carques  
Residente anestesiología y reanimación  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau  
20.10.2018

Avalado por:



Sección de Anestesia Pediátrica. SEDAR.  
Barcelona | 18, 19 y 20 de octubre de 2018



# OBJETIVOS

## • CONTEXTO

- Uso de ecografía en anestesia pediátrica
- Tratamiento dolor perioperatorio

## • CASO CLÍNICO

## • PUNTOS DE INTERÉS





# USO DE ECOGRAFÍA EN ANESTESIA PEDIÁTRICA

- El uso de la ecografía se ha ido extendiendo en la práctica médica gracias a una serie de ventajas ampliamente conocidas:

NO INVASIVO

A PIE DE CAMA

BAJO COSTE

NO RADIACIONES

DINÁMICA





# USO DE ECOGRAFÍA EN ANESTESIA PEDIATRICA

## PROCEDIMIENTOS ECOGUIADOS

- Accesos vasculares
  - Centrales
  - Periféricos
  
- Anestesia locoregional
  - Neuroaxial
  - Periféricos
  - Interfasciales

## EXAMEN ASISTIDO POR ECO

- Ecocardiografía
- Ecografía pulmonar
- Ecografía gástrica
- Eco FAST
- DTC
- Manejo de VA





# TRATAMIENTO DOLOR PERIOPERATORIO

## Pediatric Anesthesia

Pediatric Anesthesia ISSN 1155-5645

REVIEW ARTICLE

### Benefits of regional anesthesia in children

Adrian Bosenberg

Faculty Health Sciences, Department Anesthesiology and Pain Management, Seattle Children's Hospital, University Washington, Seattle, WA, USA

CIÓN CONTINUADA



## Uso de la ecografía en anestesia regional pediátrica

B. de Josemaría<sup>\*.a</sup>, I. Gálvez<sup>\*\*a</sup>, F. Reinoso-Barbero<sup>\*\*\*.b</sup>

Servicio de Anestesiología y Reanimación. \*Hospital San Juan de Dios. Barcelona. \*\*Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca. \*\*\*Hospital Universitario La Paz. Madrid.

British Journal of Anaesthesia 113 (3): 375–90 (2014)  
Advance Access publication 6 June 2014 · doi:10.1093/bja/aeu156

## Regional anaesthesia to improve pain outcomes in paediatric surgical patients: a qualitative systematic review of randomized controlled trials

S. Suresh<sup>1</sup>, K. Schaldenbrand<sup>1</sup>, B. Wallis<sup>2</sup> and G. S. De

BJA

British Journal of Anaesthesia 95 (1): 59–68 (2005)  
doi:10.1093/bja/aei065 Advance Access publication January 21, 2005

BJA

## Postoperative analgesia in infants and children

P.-A. Lönnqvist<sup>1†</sup> and N. S. Morton<sup>2\*†</sup>

<sup>1</sup>Astrid Lindgrens Children's Hospital, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden. <sup>2</sup>University of Glasgow, Royal Hospital for Sick Children, Glasgow, Scotland, UK





# CASO CLÍNICO. Preoperatorio

- Paciente de 19 meses y 9.6 kg de peso
- No AP de interés. No IQ previas.
- Enfermedad actual: Paciente propuesta para cirugía abdominal por invaginación intestinal de repetición. Se realiza reducción hidrostática guida por ecografía los 2 días anteriores pero recidiva en menos 24h.
- PPCC:

AS:

Hb 125 g/dL,

Na<sup>+</sup> 137 mmol/L,

K<sup>+</sup> 4'18 mmol/L,

Leucocitos 11'92 x10e9/L,

Normocoagulabilidad.

ECO:

Hígado, vía biliar, riñones y bazo ecográficamente normales.

En la zona de la FID se aprecia una imagen que puede ser compatible con una invaginación intestinal. En el curso del estudio ecográfico efectuando presión sobre dicha zona se consigue el desplazamiento de la zona de la cabeza de la invaginación hacia la zona de hipogastrio, la reducción del tamaño de la imagen y al final de la exploración se ha conseguido deshacer la zona invaginada. En la exploración final no se aprecian signos ecográficos de invaginación intestinal. Existe mínimo líquido entre asas intestinales. Pequeñas adenopatías mesentéricas.

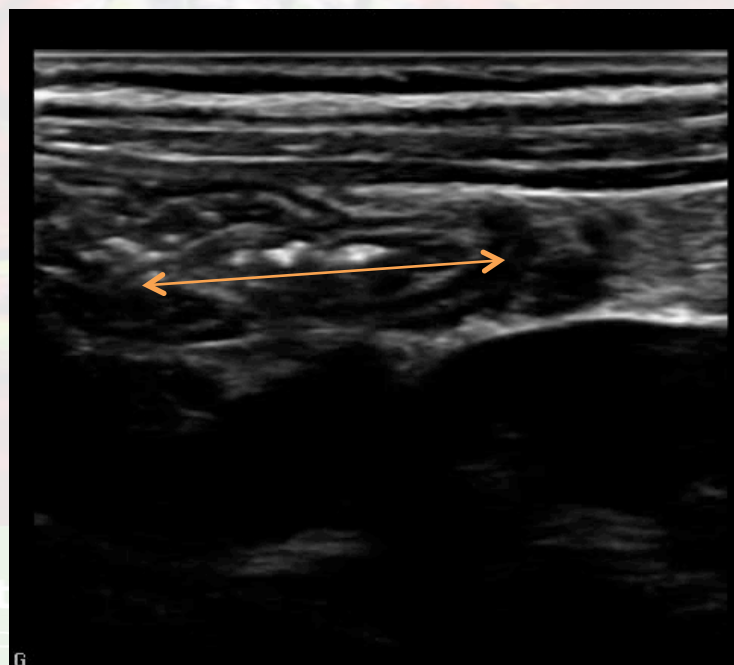
Resto sin hallazgos significativos.





# CASO CLÍNICO. Intraoperatorio

- Se realiza anestesia general + inducción de secuencia rápida
- Se decide explorar mediante ecografía el abdomen para determinar el nivel del proceso patológico. Se visualiza una gran masa ileal (aproximadamente 1 cm) con protrusión hacia la pared abdominal a nivel de hipocondrio y flanco derecho.

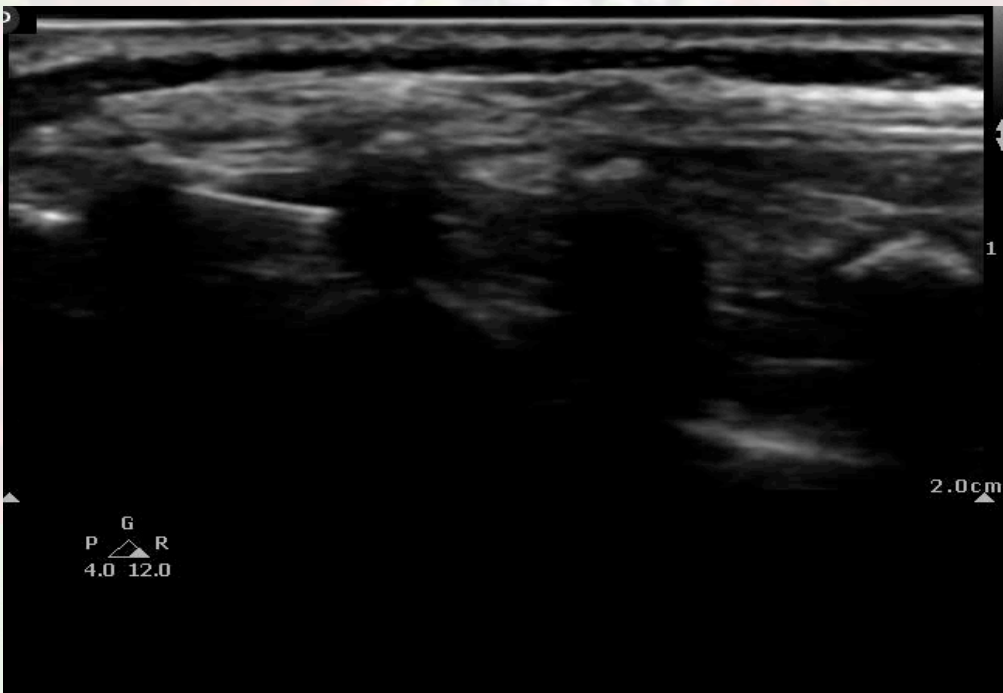




# CASO CLÍNICO. Intraoperatorio

- Se consensua por dicho motivo un abordaje quirúrgico por minilaparotomía derecha (incisión de Rockey-Davis) y se descarta la realización de bloqueo de pared abdominal.
- Se decide finalmente realizar bloqueo caudal ecoguiado con 9mL de ropivacaína 0.2%.

XXII  
Congreso Nacional de  
Anestesiología y  
Reanimación  
Pediátrica





## PUNTOS DE INTERÉS

- Las técnicas de ALR asociadas a anestesia general en la población pediátrica proporcionan una analgesia intra y postoperatoria de alta calidad y reducen el riesgo de desarrollar efectos secundarios.
- La utilización de la ecografía es determinante para asegurar el éxito del bloqueo con menor riesgo de complicaciones, especialmente cuando se modifica la anatomía del paciente.
- El anestesiólogo tiene el potencial para aportar criterio diagnóstico en el medio quirúrgico, donde la ecografía por sus características tiene especial preponderancia.



