

Editorial: Hospital Metropolitano
ISSN (impreso) 1390-2989 - **ISSN (electrónico)** 2737-6303
Edición: Vol. 29 N° 1 (2021) enero-marzo
DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/1/2021/5-6>
URL: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/131>
Pág: 5-6

Ante todo, no hagas daño*

*First of all, do not hurt**

Pablo Villamar Tinajero¹ 

Servicio de Neuropediatría; Hospital Metropolitano; Quito, Ecuador¹

*Ver artículo página 7

Cuando la enfermedad se hace presente en un miembro de la familia trae dolor y sufrimiento, los cuales crecen si se trata de un paciente pediátrico y más aún si la gravedad de sus patologías requiere su internamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

Según una publicación realizada por P. Madurga y Revilla de la Universidad de Zaragoza en 2016, el 30% de los ingresos a la UCIP corresponden a pacientes neurológicos; de ellos, el 70% tienen una enfermedad aguda, en otro 20% la patología neurológica es crónica de base sin ser el motivo de ingreso, y el 10% restante, presenta daño neurológico secundario¹.

En la UCIP, los niños sufren dolor, ansiedad, alteración del sueño, la separación de la familia y del hogar, miedo a las máquinas, los procedimientos, las alarmas y los ruidos les generan gran ansiedad, por lo que necesitan sedación. A su vez, el dolor puede deberse no solo a procedimientos diagnósticos y terapéuticos (aspiración de secreciones, cambios de posición, colocación de vías, etc.), sino también a la propia enfermedad grave por lo que, necesitan una analgesia adecuada. Tanto el tratamiento insuficiente del dolor y la ansiedad, como el tratamiento excesivo, pueden traer consecuencias bioquímicas y conductuales negativas para el niño (pérdida de dispositivos, extubación accidental, asincronía con el ventilador, tolerancia, abstinencia, delirium, ventilación mecánica más prolongada, más días de estancia en la UCIP y en el hospital^{2,3}).

La afectación cerebral constituye una causa frecuente de morbilidad en UCIP, y marcará significativamente su pronóstico funcional. El empleo de medidas de neuromonitorización, neuroprotección y analgesia es una necesidad fundamental para mejorar este pronóstico, justificando la necesidad de estudiar y organizar la asistencia neurointensiva pediátrica. Desde la Neuropediatría es fundamental rescatar que el objetivo fundamental de los cuidados intensivos pediátricos ha pasado de "salvar vidas" a "salvar vidas en situación óptima". El reconocimiento de la repercusión de la patología neurológica en el pronóstico funcional del niño crítico apoya la vigilancia neurológica estricta, y la prevención y terapia del daño neurológico.

En ese sentido, es importante el avance que ha dado la medicina con respecto a la prescripción y la monitorización de la analgesia que debe realizarse teniendo en cuenta sus efectos sobre la recuperación final de los pacientes y los posibles desenlaces. De acuerdo, al artículo publicado en la Revista Argentina de Terapia Intensiva "Recomendaciones para la analgesia en niños críticos en general y con covid -19", el concepto de analgesia ya fue introducido por las Guías PAD en 2015 y reafirmado también en Pediatría. Se basa en la comprensión de que, si el control del dolor es óptimo, los requerimientos de sedación y la posibilidad de desarrollar delirium son menores; esto permite tener un paciente más despierto que pueda seguir comunicando su sensación de dolor para modificar la analgesia, según su necesidad.

Recientemente se ha avanzado además en el monitoreo y la prevención del delirium, la movilización precoz, la atención centrada en el paciente y la familia, como también en la importancia de evitar la alteración del sueño. Por tanto, es imprescindible que las UCIP y su personal cuenten con una guía clínica multidisciplinaria para el adecuado manejo de la analgesia, sedación, síndrome de abstinencia y delirium, como lo proponen los autores y colaboradores del artículo que nos ocupa⁴.

Si bien la actual pandemia de COVID-19 afecta, de manera grave, a una escasa proporción de la población pediátrica y requiere su internación en la UCIP, no hay como descartar el empleo de una analgesia y sedación correctas junto con otras medidas terapéuticas. Recordemos que curar y aliviar el dolor, buscando el mejor resultado clínico posible, con el menor tiempo y costos, son los objetivos primordiales que guían el abordaje médico de los pacientes ingresados en las UCIP. En ese sentido, es realmente necesaria la posibilidad de disponer de nuevos fármacos tales como la ketamina o dexmedetomidine, con propiedades tanto analgésicas como sedantes, que a su vez pueden ser buenos coadyuvantes para disminuir las dosis de opiáceos y mantener a los pacientes confortables, sin ansiedad ni dolor, evitando la sedación profunda, lo que supone una importante mejora en su manejo

En todo esto, como señalan los autores del artículo⁴, es importante la atención humanizada del paciente y su familia, en la que deben estar contemplados el cuidado y acompañamiento espiritual buscando siempre consolar y disminuir el sufrimiento emocional que supone el quebrantamiento de salud, a través del amor, la escucha empática y el manejo de los primeros auxilios psicológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Madurga-Revilla P. Asistencia neurológica protocolizada y multidisciplinaria en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de tercer nivel. Zaragoza, España: Universidad de Zaragoza; 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=174445>
2. Lucas SS, Nasr VG, Ng AJ, et al. Pediatric Cardiac Intensive Care Society 2014 Consensus Statement: pharmacotherapies in cardiac critical care: sedation, analgesia and muscle relaxant. *Pediatr Crit Care Med* 2016; 17(3 Suppl 1): S3-S15. DOI: 10.1097/PCC.0000000000000619.
3. Playfor S, Jenkins I, Boyles C, et al. Consensus Guidelines on Sedation and Analgesia in Critically Ill Children. *Intensive Care Med* 2006; 32(8): 1125-1136. DOI: 10.1007/s00134-006-0190-x.
4. Yerovi R, Pico P, Espinoza S, Cuñas M, Espinosa S, Arévalo G, et al. Guía clínica multidisciplinaria para el uso de analgesia y sedación; prevención de delirium y abstinencia. *Metro Ciencia*. 2021 Marz; 29(1): 7-15.