



OBSERVACIONES CLÍNICAS

HIDRATACIÓN INTRAPERITONEAL EN UNA EMERGENCIA DE PEDIATRÍA

*Dr. Julio M. Rodríguez Grullón

**Dra. Glenis Ozuna Feliciano

**Dra. Dinorah Polanco

RESUMEN

En la hidratación de niños menores de un año que llegan a la emergencia en shock hipovolémico por deshidratación severa, es muy difícil canalizar una vena periférica para iniciar su hidratación.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el período comprendido entre el 1^o de Junio 2002 hasta el 31 de Marzo 2003, se presentaron a la emergencia de Pediatría del Hospital Dr. Luis E. Aybar, Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar, Santo Domingo, República Dominicana, ocho casos de niños menores de un año de edad, en shock hipovolémico por deshidratación severa, debido a una gastroenteritis aguda. A estos niños se les insertó en su cavidad peritoneal, una aguja pericraneal calibre 23 G y a través de ella una infusión lo más rápido posible, de 30 ml/kg de peso, de suero salino al 0.9%.

RESULTADOS

Luego de realizarse el procedimiento señalado, se le pudo canalizar a todos los pacientes una vena periférica y continuar su hidratación por esta vía. La pared abdominal no se modificó durante el procedimiento que tuvo una duración promedio de 20 minutos. A ninguno se les administró antibióticos y no se desarrolló peritonitis en ninguno de ellos. Tres de los pacientes fallecieron más de 24 horas después sin señales de peritonitis. Los otros cinco sobrevivieron para un 65%. Dos de los que murieron eran desnutridos de 3^{er} grado.

*Jefe del Servicio de Pediatría, Hospital Dr. Luis E. Aybar, Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar, Santo Domingo, República Dominicana.

**Del Servicio de Pediatría, Hospital Dr. Luis E. Aybar, Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar, Santo Domingo, República Dominicana.

COMENTARIO

No fue necesario disecar una vena a ninguno de los pacientes y la mortalidad de estos niños cuando se intentan hidratar por otros métodos es cerca de 100%.

Palabras Claves: Shock Hipovolémico, Hidratación Intraperitoneal, Deshidratación Severa, Solución Salina 0.9%.

ABSTRACT

It is very difficult to rehydrate children below one year of age through the canalization of a peripheral vein, when they arrive to the emergency room in hypovolemic shock due to a severe dehydration.

MATERIALS AND METHODS

During the period June 1st 2002 to March 31st 2003, eight children below one year of age came to the pediatric emergency room of Dr. Luis E. Aybar Hospital, Sanitary City Dr. Luis E. Aybar, Santo Domingo, Dominican Republic, in hypovolemic shock, due to a severe dehydration, as a consequence of acute gastroenteritis. To these children we inserted a pericraneal 23 G needle and through it we pushed in, as fast as possible, 30 ml/kg of 0.9% saline.

RESULTS

After going through the process above mentioned, we could canalize a peripheral vein and continue the rehydration through it in all the patients. The abdominal wall didn't have any modifications during the process, that process had an average duration of 20 minutes. We administer antibiotics to none of the patients and not one of them developed peritonitis. Three of the patients passed away after 24 hours of the intraperitoneal rehydration without signs of peritonitis; two of them were 3rd degree undernourished. The other five survived, for a 65% survival rate.

COMMENTARY

It was not necessary to dissect a vein to any of these patients and the mortality of them, when attempts of rehydration are made by other methods is near 100%

Key Words: Hypovolemic Shock, Intraperitoneal Rehydration, Severe dehydration, Saline Solution 0.9%.

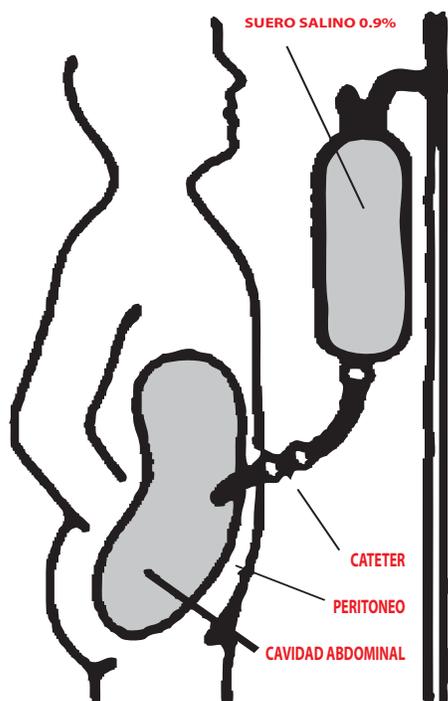
INTRODUCCIÓN

La llegada a la emergencia de Pediatría en estado de shock, como consecuencia de una deshidratación severa, provocada por una gastroenteritis aguda, ocurre con cierta frecuencia y presenta dificultades a los pediatras, ya que se hace difícil canalizar venas periféricas colapsadas y la alternativa actualmente recomendada de una infusión en la medula ósea, requiere de entrenamiento y equipo especial, habitualmente no disponible en nuestras emergencias.

Como sabemos la mucosa peritoneal tiene una gran capacidad de absorción y es usada en ocasiones para diálisis. En nuestro caso la utilizamos para absorber líquidos y combatir el estado de shock¹

MATERIAL Y MÉTODOS

Durante el periodo 1^{ro} de Junio 2002 al 31 de Marzo 2003, los lactantes menores de una año que se presentaron a la emergencia de Pediatría del Hospital Dr. Luis E. Aybar, Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar, Santo Domingo, República Dominicana, en estado de shock, debido a una deshidratación severa por Gastroenteritis Aguda, a quienes no se les pudo canalizar una vena periférica, fueron sometidos al siguiente



procedimiento:

1^{ro} Limpieza del área abdominal con torundas empapadas en Alcohol ISO propílico

2^{do} Inserción percutánea en la cavidad peritoneal, 1 cm a la izquierda y al mismo nivel de la cicatriz umbilical, de una aguja pericraneal calibre, desde 23 G, de una pulgada de largo, en un ángulo de 90 grados con relación a la pared abdominal.

3^{ro} Infusión de Solución Salina 0.9% (30 ml/kg de peso), lo más rápido posible, en la cavidad peritoneal a través de la aguja conectada al bajante de la solución, utilizando una llave de tres vías. Ver Grafico No. 1.

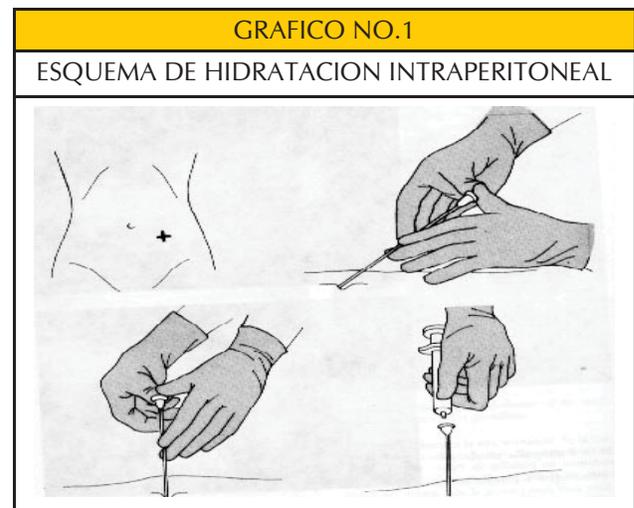


Imagen: Fuente Externa

El tiempo promedio de realización es de 15 minutos, lo que disminuye la posibilidad de contaminación durante el procedimiento; además, se evita: Pérdida de tiempo cuando llegan los pacientes tratando de canalizar venas periféricas colapsadas. Intentar el procedimiento de disección de vena, que consume tiempo y con frecuencia fallece el paciente antes de lograr su objetivo.

Nuestra mortalidad de 37% es una gran mejora para pacientes que llegan en estas condiciones; pues, anteriormente era casi de un 100%, y raras veces sobrevivía alguno de estos pacientes. En conclusión, hemos presentado un Método de Infusión Intraperitoneal de Líquidos en pacientes en Shock Hipovolémico, que consideramos mejora notablemente el pronóstico de estos casos.

REFERENCIAS

1. Rouviere H, Delmas A. Anatomía humana descriptiva, topográfica y funcional. 10^{ma} Ed. 2007, Tomo II. Marion S. A. Barcelona, pág. 318
2. Rodríguez R, Velásquez L, Valencio P. Urgencias en Pediatría. XIV Ed. Interamericana, McGraw Hill, Mexico DF, 1996; 4: 857-58