

PACIENTES CON ALTO RIESGO DE SUFRIR CEFALEA POSPUNCIÓN DURAL (CPPD) TRAS UNA ANESTESIA ESPINAL:

Aspectos claves y matices clínicos



Mujeres embarazadas

- Alta frecuencia de cesáreas bajo anestesia espinal = exposición repetida.
- Niveles elevados de estrógenos = mayor riesgo de distensión vascular.



Niños

- Una anatomía más estrecha = mayor riesgo de fuga de LCR.
- Es fundamental elegir con precisión el tamaño y el diseño de la aguja.



Pacientes de avanzada edad

- Subestimación del riesgo = mayor riesgo de complicaciones neurológicas graves y crónicas.
- Deformidades de la columna vertebral = dificultad para colocar la aguja = aumento del número de intentos de punción lumbar.



IMC bajo

- Menor presión de la grasa epidural = menor sellado natural de las fugas de LCR

Árbol de decisión...

HEMODINÁMICA PEDIÁTRICA

Paciente pediátrico inestable hemodinámicamente



¿Sospecha de bajo volumen?

Signos:

- Hipotensión
- Taquicardia
- Relleno capilar lento

Sí

No

Problema de PRECARGA
Tratamiento: **Fluidoterapia**

¿Hay disfunción cardíaca?

Signos:

- Bajo gasto
- Mala perfusión
- Ecocardiografía alterada

No

Sí

¿Alteración de resistencias vasculares?

Signos:

- Vasoconstricción (frío, palidez)
- Vasodilatación (piel caliente, shock distributivo)

Sí

Problema de CONTRACTILIDAD
Tratamiento: **Inotrópicos**

Problema de POSTCARGA
Tratamiento: - **Vasopresores** (si baja)
- **Vasodilatadores** (si alta)

LOS TRES PILARES DE LA HEMODINÁMICA PEDIÁTRICA



Llenado ventricular al final de la diástole.



Clave en pediatría

¿Cómo evaluarlo?

¿Si está alterada?

¿Tratamiento?

Alta sensibilidad a cambios de volumen
Menor distensibilidad miocárdica

✓ Parámetros dinámicos (variación del volumen sistólico)
✗ Parámetros estáticos (menos fiables)

↓ Hipovolemia

↑ Sobrecarga

Fluidoterapia

Capacidad de contracción cardíaca.



Clave en pediatría

¿Cómo evaluarlo?

¿Si está alterada?

¿Tratamiento?

Limitada en neonatos
Sensible a hipoxia e infecciones

Fracción de eyección (uso común, limitada)
Strain longitudinal global (más preciso)

↓ Fallo cardíaco, shock cardiogénico

Inotrópicos

Resistencia a la eyección



Clave en pediatría

¿Cómo evaluarlo?

¿Si está alterada?

¿Tratamiento?

Elevada sensibilidad a pequeños cambios

Resistencia vascular
Evaluación del sistema arterial

↑ Disminución volumen sistólico

↓ Hipotensión

Vasopresores / vasodilatadores

Aguja con punta cortante

Diseño y ventajas

Cuenta con un bisel de corte que facilita un flujo rápido de líquido cefalorraquídeo durante la punción.

Riesgos y desventajas

Corta las fibras durales, lo que provoca un mayor traumatismo y una mayor incidencia de PDPH (por ejemplo, un 8,5 % con una aguja de 25G).

Contexto de uso

Evitar su uso en pacientes de alto riesgo. En caso de utilizarse, el bisel debe alinearse en paralelo a las fibras.

Aguja con punta de lápiz

Diseño y ventajas

Separa las fibras sin cortarlas, lo que reduce el traumatismo y facilita el cierre de la abertura dural.

Riesgos y desventajas

Las agujas muy finas pueden dificultar la técnica y obligar al operador a realizar más intentos.

Contexto de uso

Opción preferida, incidencia <3 % (con una aguja de 25G): ideal en obstetricia y para pacientes vulnerables.

¿Por qué utilizar este **dibujito** de Neus?

PORQUE ES MONO

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim

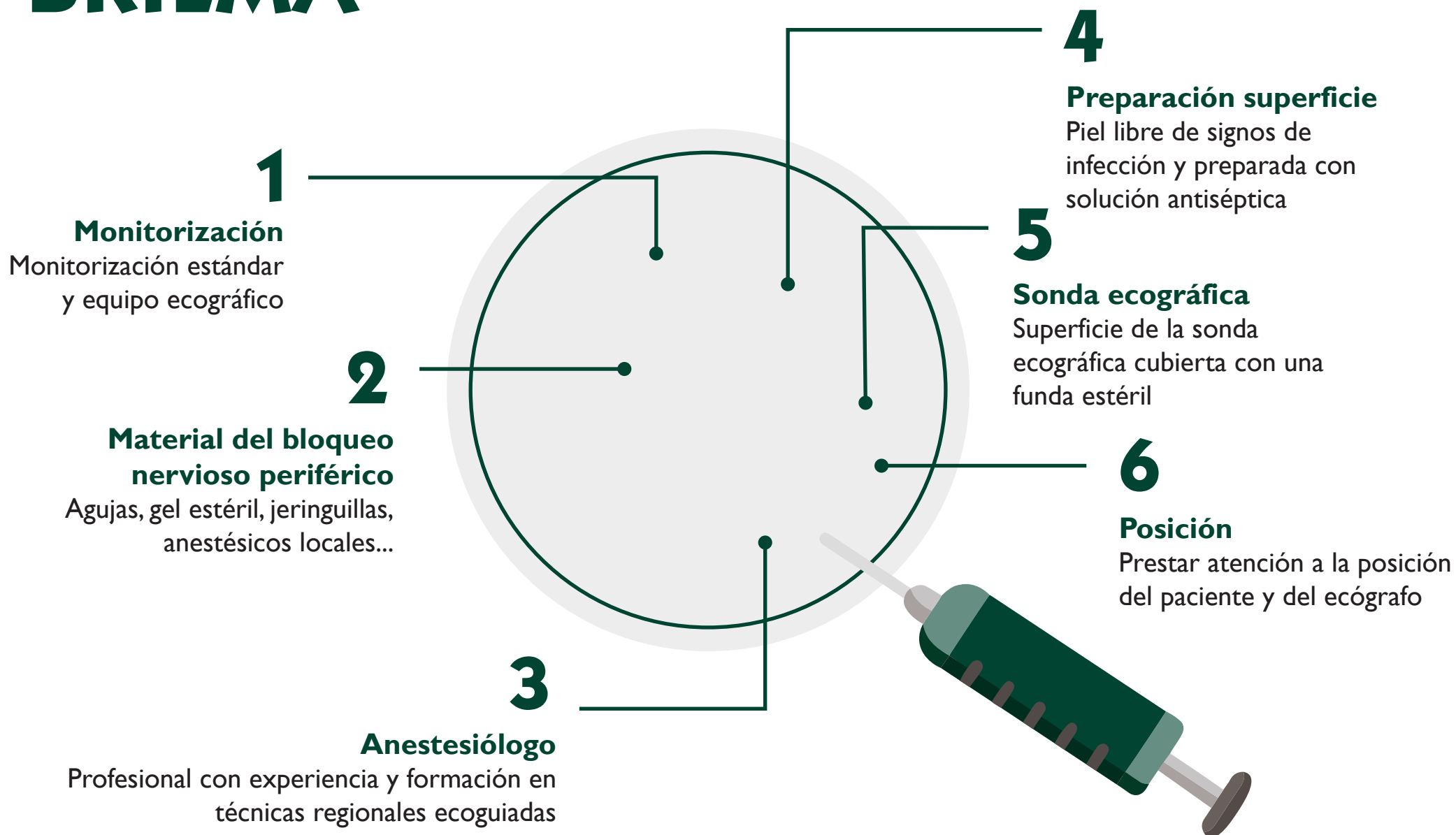


PORQUE ES MONO

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim

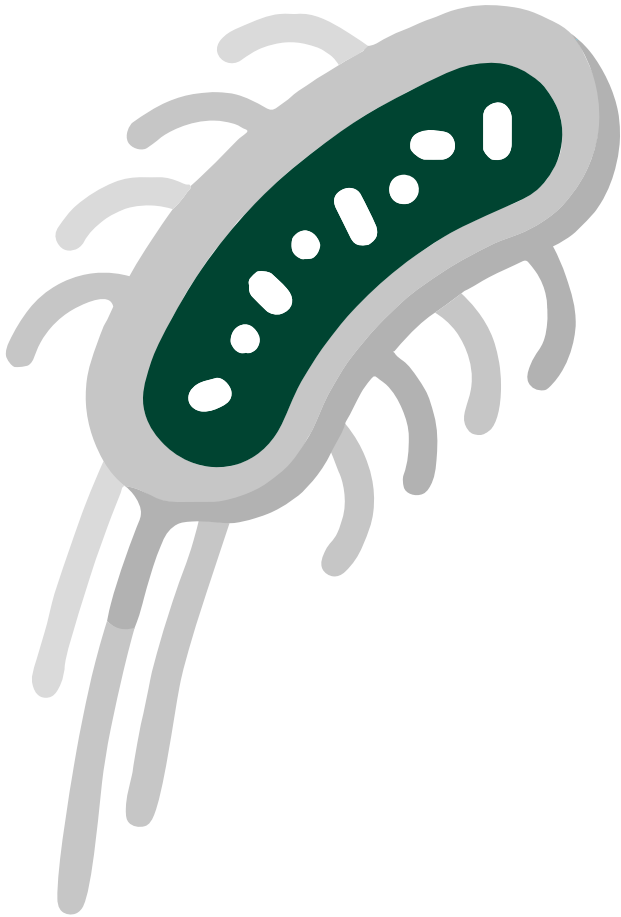
La técnica del bloqueo...

BRILMA



INFECCIONES NOSOCOMIALES

EN DATOS



En
2.050

las superbacterias serán
la principal causa de
muerte en el planeta

Hasta
10

días más de
hospitalización

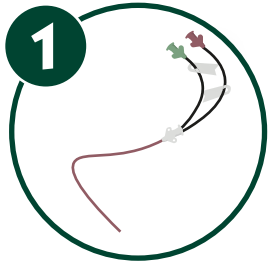
3.200

muertes al año en
España están
relacionadas con
infecciones
hospitalarias

800M

Los euros anuales que
cuestan las infecciones
nosocomiales a Europa

¿QUÉ CATÉTERES SON HABITUALMENTE EMPLEADOS EN NEONATOLOGÍA?



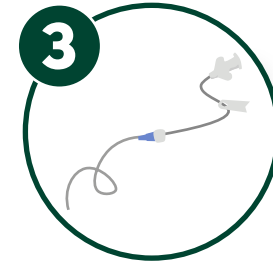
CATÉTER UMBILICAL

- Cateterismo umbilical: canalización de los vasos del cordón umbilical
- Progresivamente sustituida por procedimientos menos invasivos
- Practicada en pacientes prematuros, estado crítico, aquellos que necesitarán mediación durante la reanimación o acceso alternativo de la vía central sin disponer de otra entrada



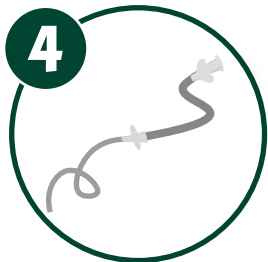
CATÉTER CORTO

- Dispositivo Acceso Venoso (DAV)
- Más conocido en hospital y más utilizado
- Presenta limitaciones como: calibre de las venas del neonato, empleo de una técnica invasiva o baja biocompatibilidad y alta rigidez del material



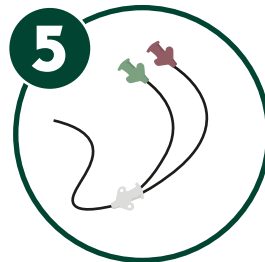
EPICUTÁNEO-CAVA

- Canalización central a través de vena periférica
- Procedimiento eficaz y seguro
- Evita sufrimiento innecesario ya que suprime múltiples punciones
- Mayor flujo de velocidad de la sangre favorece mayor hemodilución de soluciones, menor irritación, disminuye procesos extravasación y complicaciones locales con irritación del endotelio



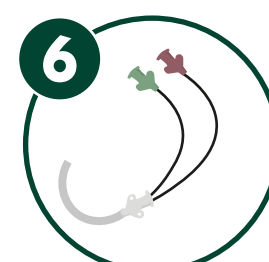
PICC

- Catéter central insertado periféricamente
- Ofrece medio acceso vascular confiable y seguro; pueden usarse durante período tiempo prolongado
- Ofrecen numerosas ventajas a bebés, pero requieren inserción especializada y seguimiento y cuidado adecuados



CICC

- Catéter central de inserción de alto flujo mediante punción, en neonatos, de vena innominada
- Ventaja: permiten infusión altos flujos para extracciones de sangre y para monitorización hemodinámica siempre que la punta esté colocada en aurícula derecha



FICCA

- Catéter central de inserción periférica en femoral
- Opción secundaria respecto al CICC, ya que el calibre de la vena femoral es pequeño
- Dependiendo colocación y punta, podrá emplearse para administración y extracción sanguínea y para monitorización hemodinámica
- Permite altas presiones, se coloca con técnica Seldinger