

# **EVOLUCIÓN EN EL MANEJO DE LA SEDOANALGESIA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS ESPAÑOLAS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS.**

Presentación: Santiago Mencía.

Autores: Grupo de Sedoanalgesia de la SECIP:

Santiago Mencía, Francisco Fernández, Alba Palacios, Raúl Borrego, José Domingo López, Patricia García-Soler, Kai Boris Bransdtrup, Pedro Gómez de Quero, Antonio Rodríguez-Núñez, Marta Los Arcos, Sara Moralo, Antonio Pérez, Cristina María Reina, María José Salmerón, Ana Vivanco, Laura González, David Dacruz, Manuel José Vicente, Elvira Monteruel, Rocío Tapia, Esther Aleo, Artur Sharluyan, Ana Marcos, José Fernández-Cantalejo, José Luis de Unzueta, Belén Calderón, Cristina Yun.

## ***Objetivos***

Conocer las estrategias en el empleo de sedantes, analgésicos y relajantes musculares y su monitorización en las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) en España y analizar los cambios con respecto a la encuesta que se realizó hace 8 años.

## ***Métodos***

Se envió un cuestionario por correo electrónico a todas las UCIP de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. Consistía en 113 preguntas sobre características de la unidad, manejo y monitorización de la sedoanalgesia y de los relajantes musculares, fármacos empleados en las técnicas, sedoanalgesia no farmacológica y el síndrome de abstinencia. Los resultados se compararon con los obtenidos en la encuesta de hace 8 años. Se realizó análisis estadístico de los resultados mediante el programa SPSS, versión 18.0.

## ***Resultados***

38 de 47 UCIP (81%) contestaron el cuestionario. La mediana del número de camas de UCIP fue de 8 (RI: 5,5-12) y el de ingresos al año 350 (RI: 205-409). El 84% (64% en el 2008) tienen protocolo escrito de sedoanalgesia, el 16% ajusta la sedoanalgesia según el diagnóstico y la clínica del paciente. El midazolam es el fármaco más utilizado para la sedación, seguido del propofol y la ketamina. El fármaco analgésico más empleado es el fentanilo seguido del metamizol y el paracetamol. La combinación de midazolam y fentanilo en perfusión continua es la más empleada en los pacientes con ventilación mecánica (66%) seguido del propofol (22%). Para monitorizar la sedoanalgesia se emplean escalas en el 65% (61% en 2008) de los casos siendo la de Ramsay y la de COMFORT las más utilizadas (90%). Solamente en 3 unidades (8%) se usan las escalas de sedoanalgesia de forma rutinaria. El monitor más utilizado para valorar la sedación es el índice biespectral en el 71% (50% en 2008) de las UCIP. Las escalas de síndrome de abstinencia se usan diariamente en 7

unidades (18%) y las de delirium en 3 (8%). Los relajantes musculares se utilizan en el 26% (26% en 2008) de los pacientes con VM, siendo el traumatismo craneoencefálico y la patología respiratoria grave las indicaciones más frecuentes. En el 64% (39% en 2008) de las UCIP existe un protocolo escrito para la prevención del síndrome de abstinencia, siendo la retirada progresiva de los fármacos y el cloruro mórfico las medidas más utilizadas para evitarlo. Entre las medidas no farmacológicas destaca la presencia de los padres en la unidad las 24 h en un 84% (22% en 2008) de las UCIP.

En cuanto a la sedoanalgesia en procedimientos dolorosos los fármacos más utilizados en ambos periodos fueron también el midazolam y el fentanilo. El uso de gases anestésicos ha aumentado ligeramente (de 6% en 2008 a 8% en 2015). Para la intubación, los más utilizados fueron midazolam (86% en 2008 y 94% en 2015), fentanilo (31% en 2008 y 56% en 2015), propofol (9% en 2008 y 39% en 2015 y ketamina (20% en 2008 y 33% en 2015). El uso de bloqueantes neuromusculares (BNM) disminuyó de un 71% en 2008 a un 61% en 2015, aunque en las UCIP que no se utilizó BNM para la intubación aumentó el empleo del propofol (10% en 2008 vs 57% en 2015;  $p=0,07$ ). Para la canalización de vía periférica, se usaron principalmente midazolam (77 vs 58%), fentanilo (51 vs 39%), ketamina (69 vs 39%) y propofol (34 vs 28%), con porcentajes menores que en el 2008. Estos mismos 4 fármacos fueron los más utilizados para la canalización de vía central, con un incremento en los últimos 8 años (midazolam: 57 vs 81%; fentanilo: 31 vs 64%; ketamina: 43 vs 75% y propofol: 29 vs 61%), sin utilizar relajantes musculares. En las broncoscopias los más utilizados son fentanilo (50%) y propofol (47%). En la retirada de drenajes, se observó un aumento de la ketamina (26% de 2008 a un 44% en 2015). Para la extubación precoz, destaca que el uso de sedantes ha disminuido (midazolam: 80 vs 64% y propofol: 23vs 19%).

### **Conclusiones**

El manejo de la sedoanalgesia en las UCIP españolas ha mejorado en los últimos años, sobre todo con una mayor utilización de protocolos escritos y empleo de medidas no farmacológicas. Sin embargo, continúa siendo insuficiente la monitorización empleada con respecto a las recomendaciones internacionales.

En los últimos años se ha incrementado significativamente el número de fármacos para los procedimientos dolorosos. Para la intubación ha disminuido el uso de relajantes musculares, en contra de las recomendaciones actuales, y por el contrario ha aumentado el de propofol.