

Medicación

Enrique Ma. Velásquez V.
Profesor Neonatología
Universidad de Antioquia

Es muy poco probable que necesite medicación si la ventilación es adecuada (mejor con intubación endotraqueal pero no mandatorio). Si a pesar de una ventilación y un masaje cardiaco adecuado, la frecuencia cardiaca (FC) sigue menor a 60, se trata de una hipoxemia profunda que requiere además de una buena Oxigenación con FiO_2 al 100%, el uso de Adrenalina inicialmente, líquidos o ambos para que se recupere la frecuencia cardiaca (FC).

Recuerda, debemos iniciar Adrenalina cuando luego de 30 segundos de ventilación con Presión positiva (VPP) y masaje cardiaco adecuado, la FC es menor de 60. Si usted observa la respuesta del paciente y requiere cateterizar la vena umbilical o intubar y piensa que es muy posible que necesite la adrenalina, mándela a preparar, márkela y téngala a disposición. Tenga claro que la Adrenalina que se prepara no se tiene que usar, pero podría usarla. Tenga presente también que la vena umbilical que se cateteriza para reanimación no es un catéter venoso central pues usted inserto 3 o máximo 4 cm. contando de la piel hacia adentro y eso es una vía periférica; para que sea catéter central, debe tener certeza por imagenología que la punta del catéter está arriba del diafragma. La Adrenalina por vena umbilical es de lejos lo más recomendado, pero podría usarse por Tubo orotraqueal (TOT) si es necesario, aunque la absorción es errática y más demorada.

Si para aplicar la Adrenalina usa la vena umbilical, se barre con 0.5 a 1 cc de solución salina y si usa el TOT se barre con VPP; la respuesta al uso intravenoso es rápida, si es por TOT, es más lenta. Se prepara 1 cc (1mg) + 9 cc de Solución salina, quedando con una concentración de 1 en 10.000, marque la jeringa con el título "Adrenalina 1 en 10.000", Dosis 0.1 a 0.3 cc por Kg, en push y la barre con 1 cc de S. salino; como es difícil aplicar dosis tan pequeñas (0.1 a 0.3 cc/Kg) con una jeringa de 10 cc que contiene los 10 cc de la dilución de 1 en 10.000, se sugiere envasar 1 cc de la dilución de 1 en 10.000 en una jeringa de insulina o de tuberculina que es de 1 cc y así es más sencillo aplicarlo. Si la uso por tráquea, como el volumen es mayor (0.5 a 1cc por Kg),

la dosis puede darse directamente con la jeringa de 10 cc con la dilución de 1 en 10.000; por la vía traqueal, la dosis es de 0.5 a 1cc por Kg y la barro o empujo con VPP. Es usual aunque no recomendado, usar la primera dosis por Tubo orotraqueal mientras canalizo la vena umbilical. Se puede repetir la dosis cada 3 minutos hasta por 3 veces.

Es de anotar que un bebé pálido, mal perfundido, con pulso débil y que no responda a las maniobras de reanimación incluyendo la Adrenalina, cuestiónese si tiene hipovolemia por abrupcio de placenta o placenta previa o sangró por el ombligo, etc., si tiene un neumotórax, si se extubó, etc. Si es así, corrija la situación. Si requiere volumen, use solución salina a 10 cc/K, pero recuerde que los bolos de solución salina en neonatos prematuros son causa frecuente de hemorragia intraventricular y además el exceso de líquidos se asocia a persistencia del ductus y a Displasia broncopulmonar; no abuse de los líquidos pues la causa de hipotensión en neonatos es muy raro que sea secundario a hipovolemia. Úselo con precaución, mientras más prematuro, más lento (minutos/horas); puede usar Solución salina, Hartman o glóbulos rojos O negativo. Recuerde, la Naloxona no es un medicamento contemplado por ILCOR desde hace muchos años en reanimación neonatal; si la usamos por depresión neonatal y la madre de ese bebé es adicta, puede causar convulsiones (tenga presente que la mayoría de las adictas, niegan su adicción); las principales causas de depresión neonatal son la hipoxia, la acidosis, el sulfato de Magnesio usado en la madre por SHAE y malformaciones del SNC. El bicarbonato de sodio está proscrito en reanimación cardiopulmonar neonatal. Recuerde que el catéter intraóseo, es un catéter central y por éste puede usar cristaloideos, glóbulos rojos y medicación. Es de poco uso en neonatología por el acceso expedito de la vena umbilical, pero en ocasiones es necesario usarlo.