

Oximetría de pulso, cuando usarla:

Enrique Ma. Velásquez V.
Profesor Neonatología
Universidad de Antioquia

En términos generales, la saturación preductal (mano derecha) se usa en sala de partos para reanimación cardiopulmonar del recién nacido y las saturación postductal (mano izquierda o miembros inferiores, para tamizaje antes del egreso y ambas cuando se sospecha hipertensión pulmonar en pacientes muy lábiles al manipular.

Aplique el sensor neonatal en la mano derecha para tomar la saturación preductal en los siguientes casos:

- En el menor de 32 semanas así se vea muy bien, pues es mas probable que requiera alguna acción avanzada en reanimación.
- En cualquier neonato que requiera usar Oxígeno o aire por cualquier medio.
- En cualquier neonato que requiera cualquier tipo de soporte ventilatorio o vía aérea alternativa, sea ventilación con presión positiva (VPP), presión positiva continua de la vía aérea (CPAP), flujo libre de Oxígeno, intubación, máscara laríngea, cánula de Guedel así no requiera gas adicional.
- En cualquier paciente que requiera posiciones alternativas como decúbito prono en Pierre Robin para evitar que la lengua obstruya la vía aérea, o cualquier medida que se requiera para lograr que la frecuencia cardíaca neonatal esté en rangos normales.
- Si hay cianosis central a los 5 o 10 minutos de vida.

- Si hay sospecha de hipertensión pulmonar, medir simultáneamente la saturación preductal y postductal. Sospeche si hay una diferencia mayor al 5% entre ambas.
- Saturación postductal antes del egreso (saturación en miembros inferiores o brazo izquierdo).

En reanimación neonatal y en sala de partos se usa la saturación preductal pues la mano derecha es el sitio donde es más probable obtener una mayor saturación y evitar caer en la tentación o perpetuación de un error histórico “ver rosado al recién nacido inmediatamente nace o llevarlo a una saturación del 100% a como dé lugar o por cualquier medio”, utilizando intervenciones innecesarias para ese momento y potencialmente deletéreas como la ventilación con presión positiva, el flujo libre de Oxígeno, la estimulación inadecuada, etcétera, con un alto costo para el bebé, pues recuerde que el recién nacido es muy vulnerable a cambios súbitos de volemia, a cambios súbitos de Oxigenación, a movimientos bruscos, a la hipotermia accidental, a la hipertermia, etcétera. La gran patología del periodo neonatal se asocia a lesiones por radicales libres de Oxígeno pues su sistema antioxidante aún no es muy competente. Tener presente que el feto está en un ambiente relativamente hipóxico con una PaO₂ de 30-33 mmHg y una saturación alrededor de 60%, es por ello que la saturación objetivo desde ILCOR 2010 es al primer minuto 60-65%, a los 2 minutos 65-70%, a los 3 minutos 70-75% a los 4 minutos 75-80% y solo a los 5 minutos de vida la saturación está alrededor de 80-85% y a los 10 minutos entre 85-95% y debemos implementar conductas en sala de partos tendientes a respetar estos objetivos oximétricos.