

Publicado en [Seclaendosurgery.com](http://seclaendosurgery.com) (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

Consideraciones sobre la fisiopatología del neumoperitoneo inducido en neonatos

Autores:

Autor presentador:

Sara Fuentes Carretero

Resto de autores:

Indalecio Cano Novillo, María López Díaz, Araceli García Vázquez, Rocío Morante Valverde, Maria Isabel Benavent Gordo, Andrés Gómez Fraile.

Institución:

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen de comunicación:

Introducción:

La inducción del neumoperitoneo en cirugía laparoscópica tiene efectos fisiopatológicos específicos en la edad pediátrica.

Objetivo:

El objetivo de este trabajo es describir los cambios hemodinámicos y ventilatorios en un grupo de neonatos y lactantes pequeños sometidos a cirugía laparoscópica.

Material y método:

Revisión retrospectiva de una serie de pacientes menores de 2 meses sometidos a procedimiento laparoscópico estándar (piloromiotomía).

Resultados:

Se han revisado un total de 55 pacientes con edades entre los 13 y 107 días y pesos entre 2140 y 5550 gramos. Todos los pacientes se mantuvieron hemodinámicamente estables. Se ventilaron con presión controlada, fracción de O₂ de entre 35 y 50% y frecuencias entre 25 y 40 respiraciones por minuto. La presión pico máxima osciló entre 18 y 20 mm Hg. La saturación de O₂ mayor de 90% en todos los casos. El CO₂ expirado experimentó un ascenso tras la inducción del neumoperitoneo.

Conclusiones:

La inducción de neumoperitoneo tiene efectos específicos en estos pacientes controlables mediante medidas tanto anestésicas como quirúrgicas. La presión arterial se mantiene estable mediante sueroterapia y realizando una insuflación lenta y controlada. El aumento de las presiones pico necesarias para la ventilación puede paliarse parcialmente reduciendo la presión intraabdominal al mínimo necesario y mediante una adecuada relajación. La hipercapnia es controlable aumentando

SECLA

ENDOSURGERY

la frecuencia respiratoria y reduciendo en lo posible los tiempos de insuflación. Una adecuada coordinación y experiencia de los equipos quirúrgico y anestésico hace posible la laparoscopia en neonatos y lactantes pequeños con relativa seguridad y mínimas complicaciones.

