

LA ANESTESIA PEDIÁTRICA ES DIFERENTE

La atención anestesiológica al paciente pediátrico se diferencia mucho de la que se administra al adulto, tanto más cuanto más pequeño es el niño. Existen multitud de estudios y publicaciones que avalan esta afirmación, como por ejemplo los estudios de paradas cardíacas perioperatorias pediátricas (POCA). En todos ellos se hace hincapié que la mayor incidencia de paradas cardíacas perioperatorias se producen en pacientes menores de un año, y descartando los pacientes con cardiopatías congénitas, en el 99 % de las ocasiones siempre por problemas de vía aérea y ventilación. Por esta serie de razones, existen unas recomendaciones avaladas por expertos internacionales que recomienda que los niños menores de 2 años sean intervenidos en centros infantiles monográficos especializados. No sólo por razones anestésicas, sino también por ser operados por cirujanos pediátricos y porque los pediatras que los atienden están a su vez especializados en las diferentes áreas (neonatología, cardiología, hepatología, digestivo,…), por lo que cualquier tipo de complicación que pueda presentarse se puede solucionar. Los niños entre 2 y 6 años podrían ser anestesiados por anestesiólogos que realicen al menos 200 anestesiaciones pediátricas por año, en centros no monográficos, y por encima de 6 años los estudios no demuestran diferencias estadísticamente significativas en la aparición de complicaciones por el tipo de dedicación del anestesiólogo.

Bibliografía:1. Bhananker SM, Ramamoorthy C, Geiduschek JM, Posner KL, Domino KB, Haberkern CM, Campos JS, Morray JP. Anesthesia-related cardiac arrest in children: update from the Pediatric Perioperative Cardiac Arrest Registry. *Anesth Analg*. 2007 Aug;105(2):344-50. 2. LUNN J N. Implications of the National Confidential Enquiry into perioperative deaths for paediatric anaesthesia. *Paediatric Anaesthesia* 1992; 2: 69-72. 3. Campling E A, Devlin H B, Lunn J N. The Report of the National Confidential Enquiry into Perioperative Deaths 1989. London. Disc to Print Ltd, 1990. 4. Report of a Working Group. Guidance on the provision of paediatric anaesthetic services. *The Royal College Anaesthetists* 2001; Bulletin 8: 355-359. 5. Recommendations for paediatric anaesthesia services: Ecoffey JC, France, Gerber A, Switzerland, Holzki J, Germany, Turner NM, the Netherlands, Rawicz M, Poland, personal communications. 6. Rollin AM. Paediatric anaesthesia - who should do it? The view from the district general hospital. *Anaesthesia* 1997; 52: 515-516. 7. McNicol R. Paediatric anaesthesia ‐ who should do it? The view of the specialist hospital. *Anaesthesia* 1997; 52: 513-516. 8. Hatch D, Rollin AM. Quality in paediatric anaesthesia. *Curr Anaesth Crit Care* 2000; 11: 239-244. 9. Hatch D. Quality in paediatric anaesthesia. *European Society of Anaesthesiologists 10th Annual Meeting, Nice 2002, Refresher Course Book*: 55-59. 10. Atwell JD, Spargo PM. The provision of safe surgery for children. *Archives of Disease in Childhood* 1992; 67: 345-349. 11. The Report of the Joint Working Group. The Transfer of Infants and Children for Surgery. *British Paediatric Association* 1993. 12. Recomendaciones SEDAR para la formación y práctica segura de Anestesia Pediátrica. www.sedar.es. 2008. 13. Recomendaciones de la Sociedad Europea de Anestesia Pediátrica. 2006 y 2007.

Para descargar las recomendaciones SEDAR, pincha aquí.

Para descargar las recomendaciones Europeas sobre anestesia pediátrica FEAPA. parte 1, pincha aquí.

Para descargar las recomendaciones Europeas sobre anestesia pediátrica FEAPA. parte 2, pincha aquí.