

LESIÓN ISQUÉMICA TRAS CANALIZACIÓN DE VASOS EN RECIÉN NACIDO PREMATURO

María del Carmen López Castillo, Laura Fernández Carretero, María Peñalver Castillo, Laura Affumicato.
Hospital Materno Infantil Málaga.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos con frecuencia precisan de la **canalización de vasos** para su tratamiento. La canalización de vasos arteriales o venosos puede conllevar **complicaciones** como **isquemia del miembro** afecto debido a la canalización de un vaso arterial o al desarrollo de un vasoespasmo.

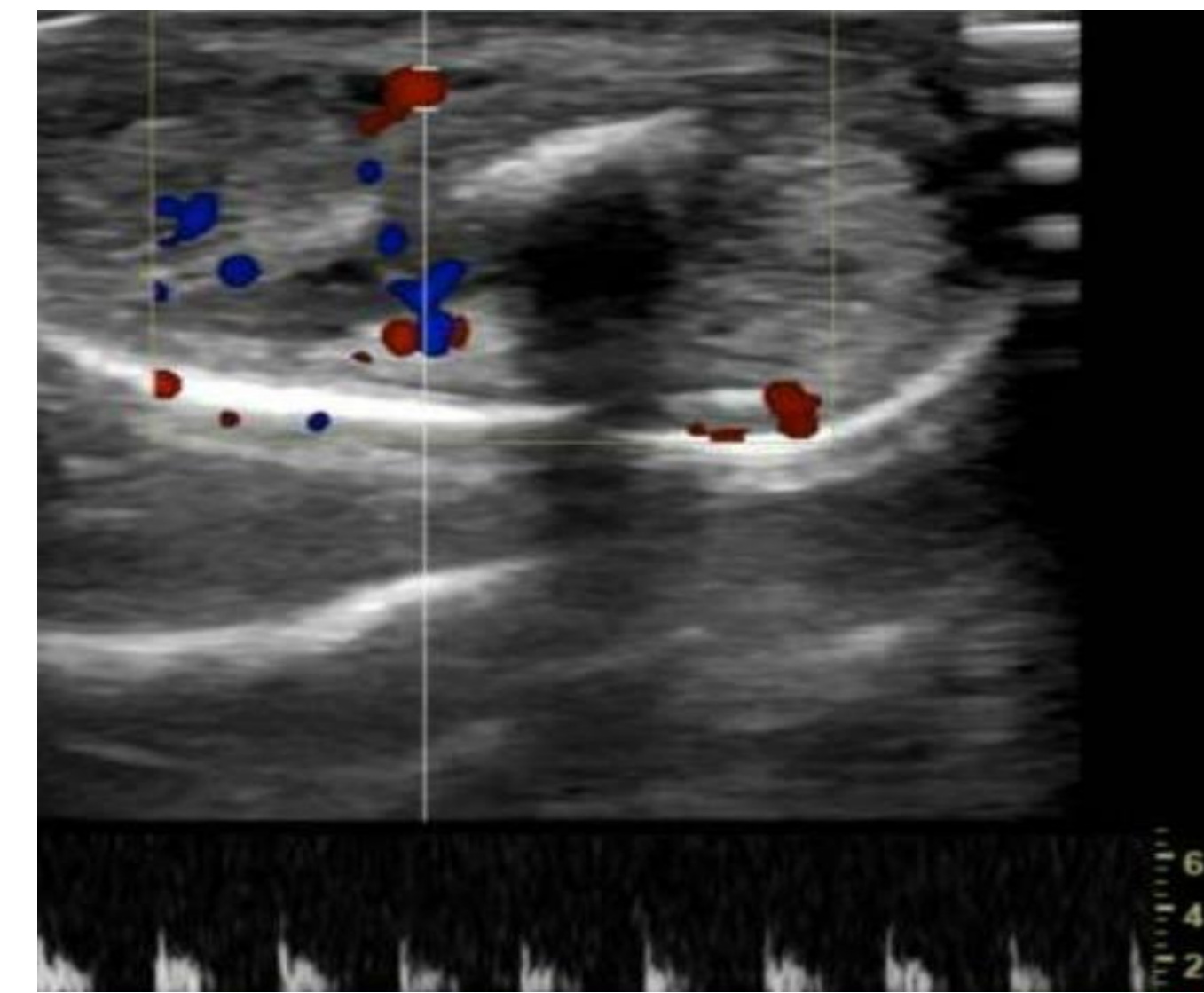
PRESENTACIÓN DEL CASO

- Prematura de 24s/560gramos que precisa **canalización de epicutáneo central** en antebrazo.
- A las pocas horas presenta en la mano de dicho miembro: **palidez, cianosis de falanges distales, extremidad fría y disminución del pulso.**

- Se sospecha canalización de vía arterial o de vasoespasmo, **retirándose epicutáneo** y se aplica **calor en el miembro contralateral** para provocar vasodilatación refleja.
- Se solicita **ecografía doppler** donde se identifica permeabilidad hasta arteria radial y cubital, con velocidades inferiores al contralateral y pérdida del patrón trifásico normal. No trombosis, fístulas o pseudoaneurismas.



Estado inicial de dedos tras la canalización de epicutáneo en el mismo antebrazo



Vasos permeables pero con velocidad inferior al contralateral.

EVOLUCIÓN



- Se decidió iniciar **nitroglicerina tópico 2%** a las 24 horas.

Mecanismo de acción: vasodilatador sistémico y coronario de corta duración, (activación guanilato ciclasa soluble).

- La pomada se distribuye desde la lesión hasta 1-2 cm proximales.
- Acción más específica sobre las venas y menos en arterias.
- ↓ demanda de oxígeno cardíaco al ↓ la precarga, genera dilatación de las arterias coronarias y mejora el flujo colateral a las regiones isquémicas.
- **Dosis** entre 0,12mg/kg y 2,5mg/kg administradas cada 6-8 horas (=0,006 ml/kg y 0,125 ml/kg).
- **Efectos adversos:** hipotensión, cefalea, mareos y metahemoglobinemia.
- **Duración** tratamiento: 5-18 días.



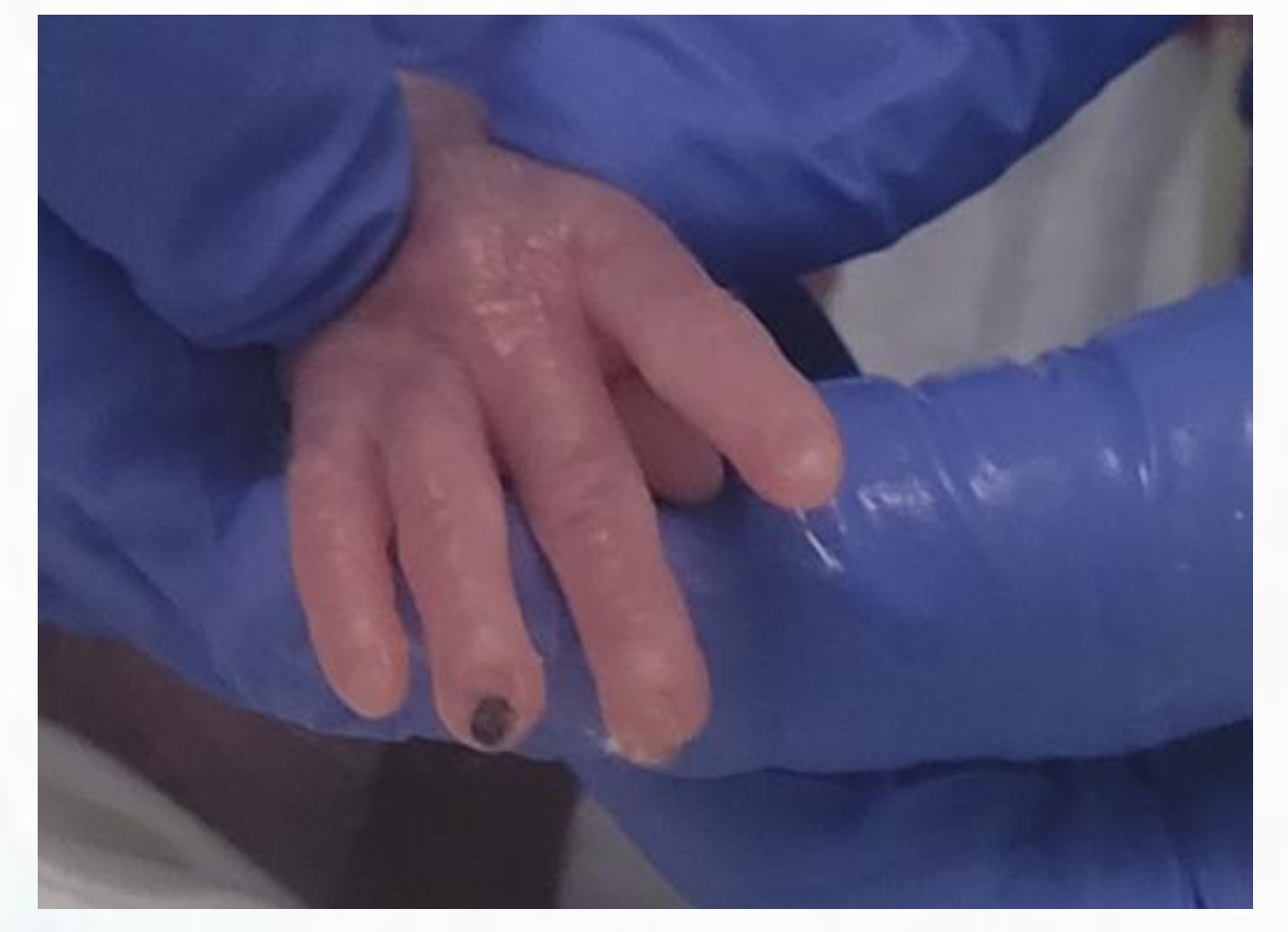
- No se disponía en farmacia de fórmula magistral al 2%,
- Se decidió uso de **nitroglicerina al 0,4%** con dosis de 2 mg/kg (0,5 ml/kg) debido a que la nitroglicerina usada por nosotros era 5 veces más diluida que la fórmula descrita en la literatura).
- Nuestra paciente tuvo respuesta clínica con **mejoría de las lesiones a la semana** sin reacciones adversas, por lo que se retiró tratamiento.



2 días de tratamiento: limitación de la isquemia a falanges distales, mejoría en la perfusión del resto de falanges



Evolución a los 7 días: limitación de la isquemia-necrosis a pulpejos de 3er-4º dedo



Evolución a los 15 días: limitación de la necrosis a la uña del 4º dedo. Buena perfusión y coloración del resto de dedos

CONCLUSIONES

- El **cuidado prioritario** de un RN con catéteres arteriales umbilicales y periféricos es la **valoración clínica**, pudiendo detectar complicaciones precozmente.
- Si la lesión no mejora, se debe valorar la **retirada del catéter**. Si tras su retirada no mejora, se puede valorar la aplicación de **nitroglicerina tópica**.
- Si no se tiene a disposición fórmula magistral al 2%, se puede utilizar otra concentración. En nuestro caso el uso de una **fórmula más diluida nos permitió realizar una medida más exacta de la pomada a administrar**.