



“CONTROVERSIA CÁMARA HIPERBÁRICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS”

DIVISION TOXICOLOGIA - HOSPITAL FERNANDEZ - CABA

TOXIMED ARGENTINA. Larrea 933 3º D. 541149631071

dra.s.cortese@gmail.com

Cortez Analia; Di Nardo Victoria; Cortese Silvia, Damin Carlos



Objetivos: Analizar la controversia sobre el uso de Cámara Hiperbárica en pacientes menores de 2 años. La misma se plantea a partir de la complicación descrita en la bibliografía en dicha población, el barotrauma de oído medio durante la descompresión. El planteo de la controversia es, si se debe realizar la perforación timpánica terapéutica previo a la cámara o la exclusión de dicha población en la indicación de Oxígeno Hiperbárico.

La intoxicación por monóxido de carbono es frecuente en la Argentina. La indicación de Cámara Hiperbárica, por consenso de los centros de toxicología, cuando se cuenta con la cámara, provocó que en los últimos años haya aumentado la indicación del procedimiento. Decidimos revisar la tasa de complicaciones que se presentan en esta población para definir su indicación en base a sus beneficios.

Introducción

Los efectos secundarios de HBO están relacionados con la presión, cambios de volumen y la toxicidad del oxígeno. Los órganos susceptibles durante el tratamiento hiperbárico son los senos paranasales y el pulmón, comúnmente afectados por cambios de presión. El **barotrauma del oído medio y senos paranasales** son las lesiones encontradas con mayor frecuencia, especialmente cuando la congestión está presente. La prevención debe realizarse entrenando al paciente en la forma de equilibrar la presión del oído medio y mejorar la función de la Trompa de Eustaquio (tragar, bostezar, masticar) o maniobras de Valsalva.

En el paciente no colaborador, la timpanocentesis se puede realizar antes de comenzar la terapia de HBO. El **barotrauma pulmonar** es poco común, para evitar su aparición durante la descompresión, es indispensable que los quistes pulmonares, enfisema y asma, sean descartados previamente. Además, debe someterse a un examen otoscópico y una radiografía antes de iniciar el tratamiento con HBO.

La incidencia de toxicidad del SNC por OHB es de 1:10 000 sesiones terapéuticas con presión parcial de oxígeno entre 2 y 3 ATA.

El desarrollo de cataratas después de sesiones de HBO ha sido reportados en pacientes con antecedentes de patología ocular. Debido a su susceptibilidad a la retinopatía del prematuro, recién nacidos prematuros de 35 semanas edad deben ser considerados con cautela.

Material y Métodos: revisión bibliográfica con búsqueda en las bases datos, publicaciones, carta a lectores

Se revisaron 122 historias clínicas de las cuales 35 eran de reportes de pacientes pediátricos entre \geq a 3 meses y 14 años, intoxicados por CO ingresados a guardia de diferentes instituciones de CABA y evaluados por TOXIMED ARGENTINA entre el 01 abril y 31 Julio de 2011.

Se analizaron datos referentes a la exposición, clínica de presentación y tratamiento instaurado. Se buscaron secuelas del tratamiento con oxígeno hiperbarico. Se analizaron el seguimiento y los controles realizados.

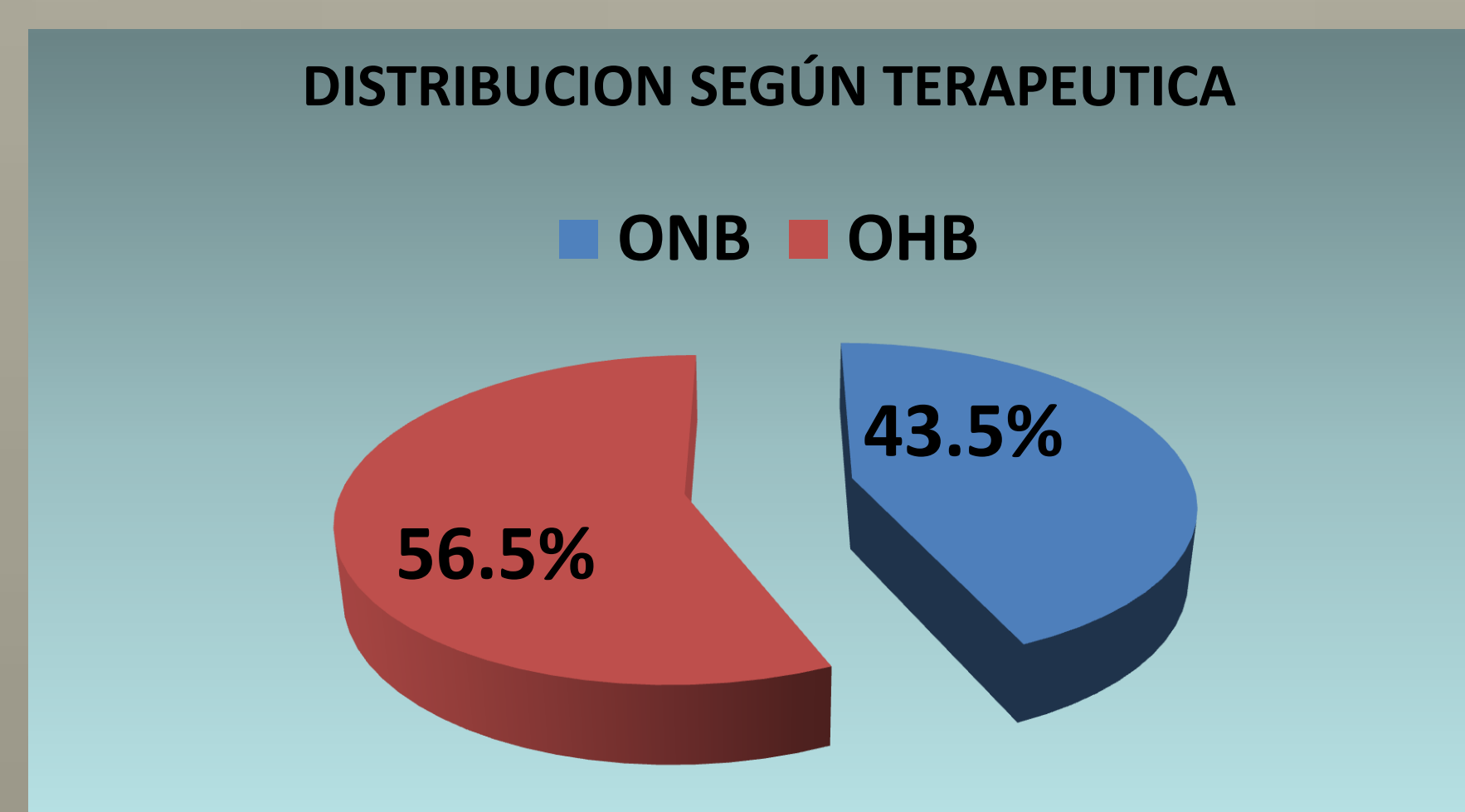
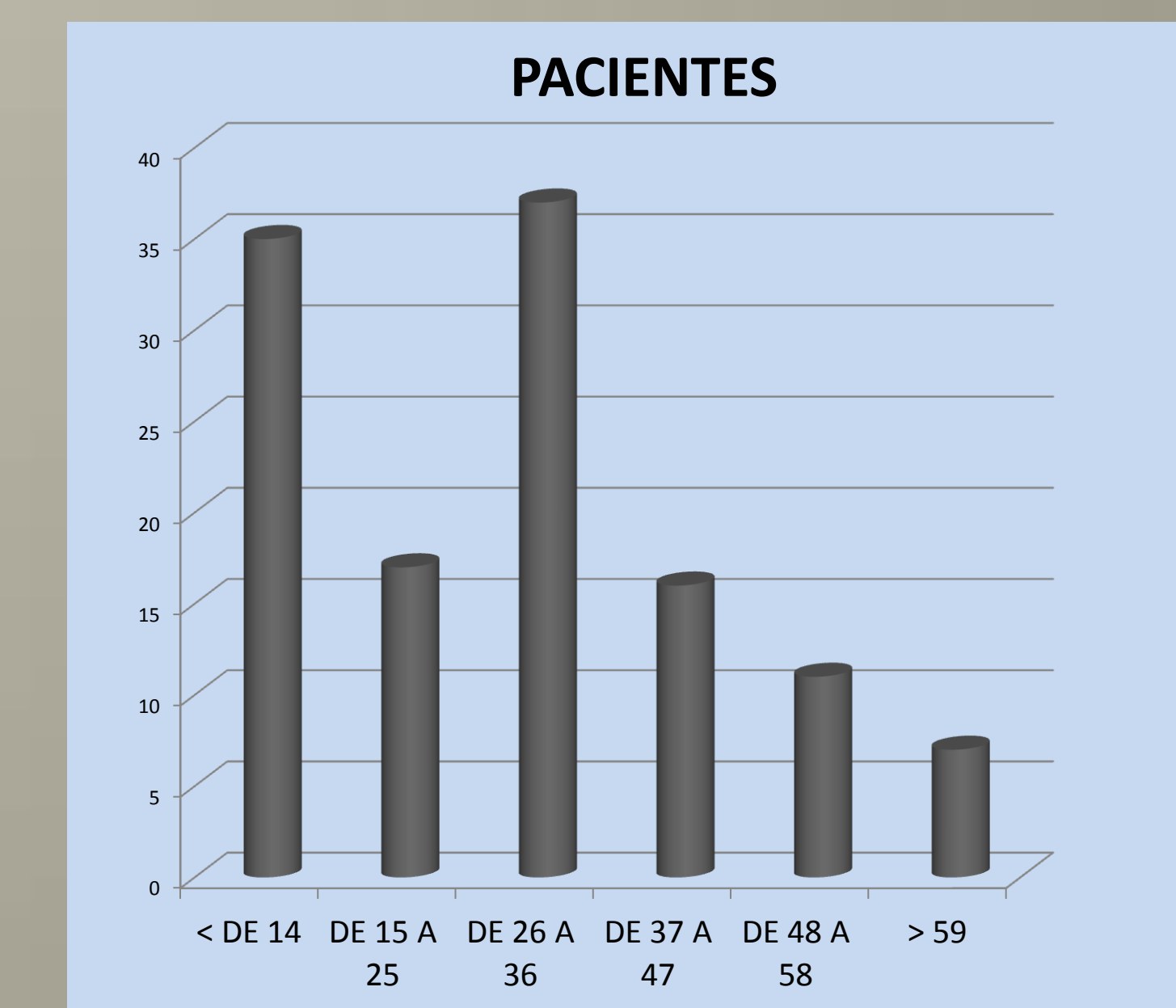
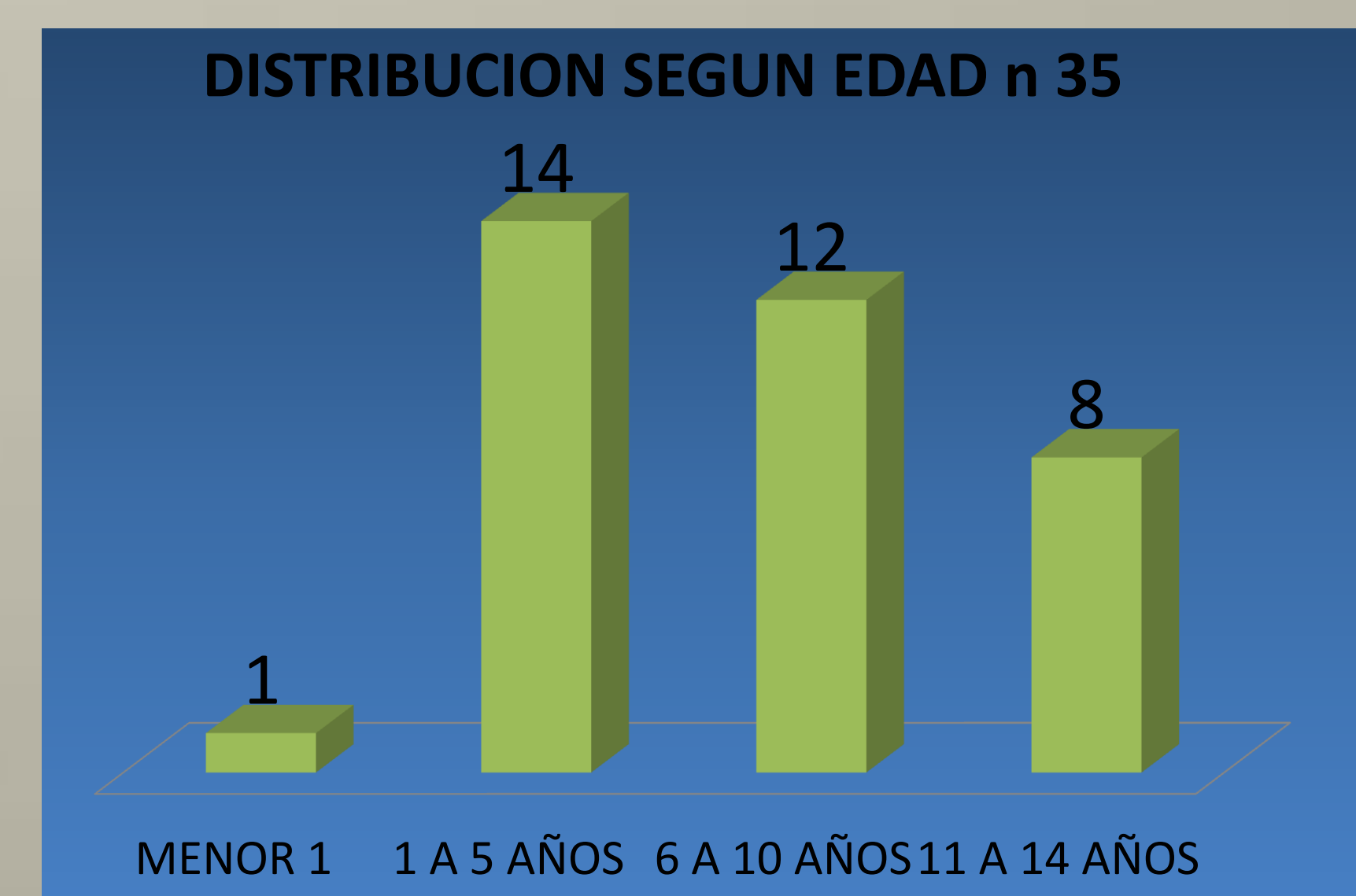
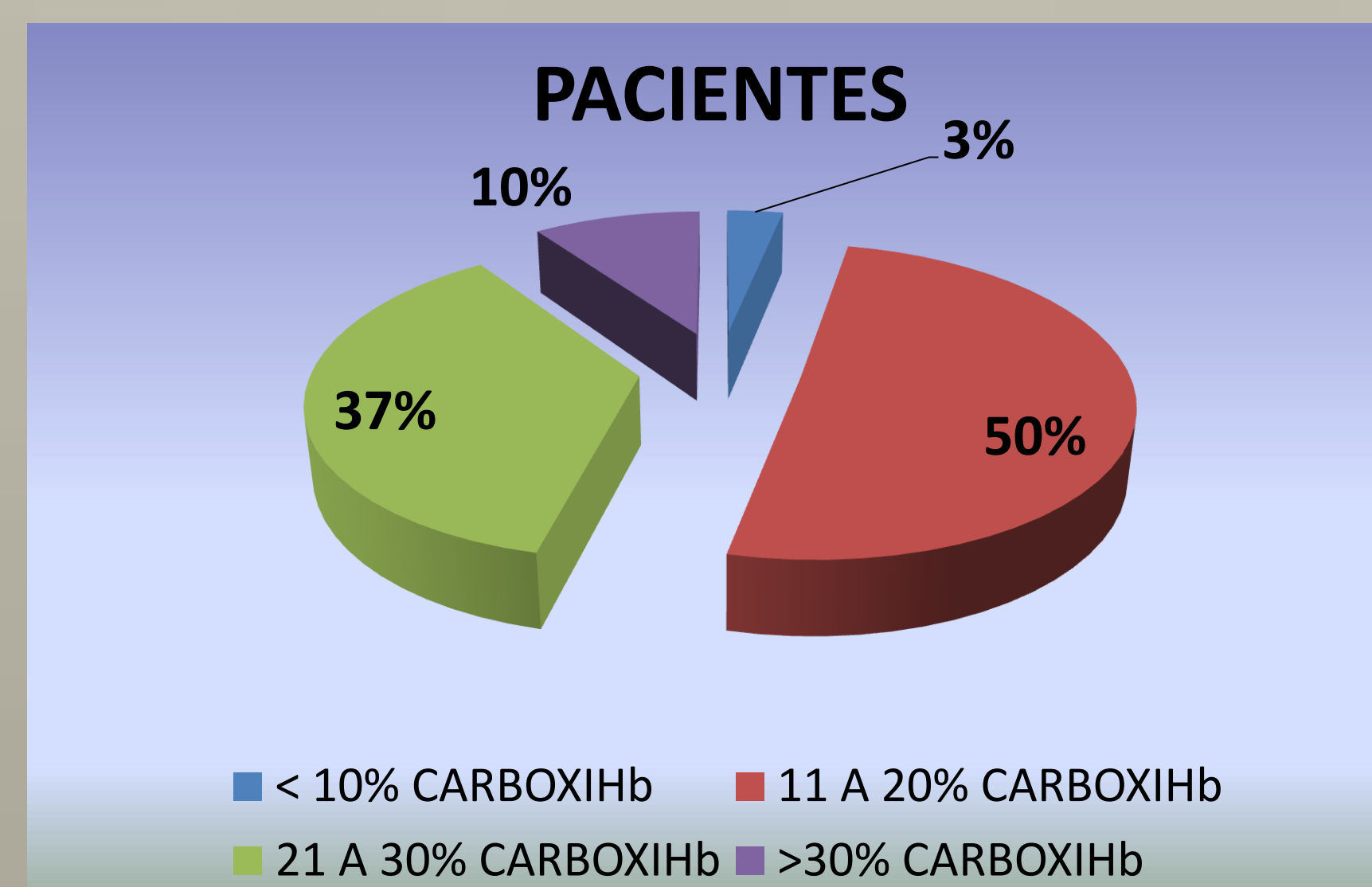
Resultados:

El sexo femenino representaba el 54.9% de los niños. Las circunstancias de exposición en el 100% casos fue por accidente intradomiciliaria. La fuente de exposición fueron calefones, calderas y estufas a gas.

El tiempo transcurrido desde la exposición y la administración del oxígeno suplementario fue de entre 10`y 2 horas.

Los signos clínicos fueron en su mayoría cefalea, náuseas y vómitos, síncope y posterior confusión, ningún paciente persistió con deterioro del sensorio prolongado.

El nivel de carboxihemoglobina fue mayor al 30 % en el 10% de los casos, menor al 10 % en 3% de los casos, entre 11 y 20 % en 50% de los casos y entre 21 y 30% en 37% de los casos. El tratamiento instaurado en el 56,5% de los pacientes la Cámara Hiperbarica en 1 sesión (100% de los casos) . En el 43.5 % de los casos recibieron oxígeno normobarico con mascara con reservorio. No se reportaron complicaciones del tratamiento con OHB.



Conclusiones: Son necesarias medidas de prevención adecuadas como radiografía de tórax y examen otoscópico de los pacientes que serán enviados a HBO. Estudios con un número mayor de pacientes para evaluar daños y eventuales medidas como la miringotomía para prevenir lesión en oído medio e interno. Es importante reforzar al egreso hospitalario el tipo de control y seguimiento del paciente. Poder extraer conclusiones sobre el tema para definir nuevos consensos intercentros respecto a la indicación de OHB versus ONB con máscara con reservorio, en la población menor de 2 años.