

De otras Revistas

[About other publications]

Aida Luis

Hospital del Niño, Panamá, Panamá;

Correspondencia: Dra. Aida Luis / Email: aidaluis@gmail.com

Fuente: Journal Trauma and Acute Care Surgery

Título: Consenso de choque hemorrágico traumático pediátrico, recomendaciones de la conferencia.

Título original: Pediatric traumatic hemorrhagic shock consensus conference recommendations.

Autores: Russell R, Espanar J, Beckwith M et al.

DOI original: 10.1097/TA.0000000000003805

Recibido: 21 de febrero de 2023

Aceptado: 9 de marzo de 2023

Publicado: 31 de abril de 2023

Palabras clave: trauma, atención de urgencia, cirugía, cuidado intensivo, anestesia.

Keywords: trauma, acute care, surgery, critical care, anesthesia.

Reproducción: Artículo de acceso libre para uso personal e individual. Sujeto a derechos de reproducción.

DOI: 10.37980/im.journal.rsp.20232153

Resumen

El shock hemorrágico en pacientes pediátricos con traumatismos sigue siendo una causa de muerte desafiante, pero prevenible. Hay pocos eventos de alta calidad disponible para guiar aspectos específicos del control de hemorragias y prácticas específicas de reanimación en esta población. Buscamos generar recomendaciones clínicas, consenso de expertos y declaraciones de buenas prácticas para ayudar a los proveedores en el cuidado de estos pacientes difíciles.

El proceso de la Conferencia de consenso sobre shock hemorrágico traumático pediátrico incluyó revisiones sistemáticas relacionadas con seis subtemas y una reunión de consenso. Un panel de 16 miembros del comité multidisciplinario de consenso evaluó la literatura relacionada con 6 temas: (1) hemoderivados y reanimación con líquidos para la reanimación hemostática, (2) utilización de hemoderivados prehospitalarios, (3) uso de complementos hemostáticos, (4) uso de torniquetes, (5) manejo prehospitalario de las vías respiratorias y la presión arterial, y (6) pruebas de coagulación convencional o reanimación guiada por tromboelastografía.

En este artículo se detallan un total de 21 recomendaciones: 2 recomendaciones clínicas, 14 declaraciones de consenso de expertos y 5 declaraciones de buenas prácticas. La declaración, el resultado de la votación del panel y la justificación para cada declaración tiene la intención de brindar a los proveedores de trauma pediátrico la evidencia y orientación más recientes para el cuidado de los pacientes con trauma pediátrico experimentando shock hemorrágico. Con una amplia representación multidisciplinaria, el Consenso de Shock Hemorrágico Traumático Pediátrico evaluó sistemáticamente la literatura y desarrolló recomendaciones clínicas, consenso de expertos y buenas prácticas en pacientes pediátricos traumatizados con shock hemorrágico.

De otras Revistas

[About other publications]

Aida Luis

Hospital del Niño, Panamá, Panamá;

Correspondencia: Dra. Aida Luis / Email: aidaluis@gmail.com

Fuente: Pediatrics

Título: Factores de riesgo de asfixia y causas inexplicables de muertes infantiles.

Título original: Risk factors for suffocation and unexplained causes of infant deaths.

Autores: Parks SE, DeSisto CL, Kortsmit K, et al.

DOI original: 10.1542/peds.2022-057771

Recibido: 21 de febrero de 2023

Aceptado: 9 de marzo de 2023

Publicado: 31 de abril de 2023

Palabras clave: trauma, atención de urgencia, cirugía, cuidado intensivo, anestesia.

Keywords: trauma, acute care, surgery, critical care, anesthesia.

Reproducción: Artículo de acceso libre para uso personal e individual. Sujeto a derechos de reproducción.

DOI: 10.37980/im.journal.rsp.20232153

Resumen

Antecedentes: Los estudios observacionales han mejorado nuestra comprensión de los factores de riesgo para el síndrome de muerte súbita del lactante, pero el examen separado del riesgo de asfixia relacionada con el sueño y las muertes infantiles inexplicables han sido limitadas. Examinamos la asociación entre el riesgo de prácticas no seguras de sueño infantil y muertes súbitas de lactantes (asfixia relacionada con el sueño y causas no explicables, incluido el síndrome de muerte súbita del lactante).

Métodos

Realizamos un estudio de casos y controles basado en la población utilizando los datos desde el 2016 a 2017 de los Centros de control y prevención de enfermedades. Los controles fueron niños nacidos vivos del Sistema de Evaluación del Monitoreo de Embarazos de Riesgo; los casos fueron del Registro de casos de muerte infantil súbita e inesperada. Calculamos la prevalencia de los factores de riesgo entre los casos y los controles y los datos brutos y los cocientes de probabilidades ajustados (odds ratios).

Resultados

Incluimos 112 casos de asfixia relacionados con el sueño con 448 controles de la misma edad y 300 casos de muerte infantil sin explicación con 1200 controles emparejados por edad. Los odds ratios ajustados para la asfixia relacionada al sueño osciló entre 18,7 (intervalo de confianza [IC] del 95 %: 6,8-51,3) entre los lactantes que no comparten habitación con su madre o cuidador a 1,9 (IC 95 %: 0,9-4,1) entre los lactantes con posicionamiento de sueño no supino. Los odds ratios ajustados de muerte inexplicable variaron de 7,6 (IC 95 %: 4,7-12,2) entre los lactantes que no comparten habitación con su madre o cuidador a 1,6 (IC 95 %: 1,1-2,4) entre lactantes en posición no supina.

Conclusiones

Confirmamos los factores de riesgo previamente identificados para la muerte infantil inexplicable y los factores de riesgo estimados de forma independiente para la asfixia relacionada con el sueño. Las asociaciones por asfixia siguieron patrones similares importantes, pero fue de mayor magnitud. Esta información puede ser utilizada para mejorar los mensajes sobre el sueño seguro de los bebés.

De otras Revistas

[About other publications]

Aida Luis

Hospital del Niño, Panamá, Panamá;

Correspondencia: Dra. Aida Luis / Email: aidaluis@gmail.com

Fuente: Critical Care Explorations

Título: Dosificación de infusión de insulina en cetoacidosis diabética pediátrica: una revisión sistemática y meta-Análisis de ensayos controlados aleatorios.

Título original: Insulin Infusion

Dosing in Pediatric Diabetic Ketoacidosis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

Autores: Forestell B, Battaglia F, Sharif S, et al.

DOI original: 10.1097/CCE.0000000000000857

Recibido: 21 de febrero de 2023

Aceptado: 9 de marzo de 2023

Publicado: 31 de abril de 2023

Palabras clave: trauma, atención de urgencia, cirugía, cuidado intensivo, anestesia.

Keywords: trauma, acute care, surgery, critical care, anesthesia.

Reproducción: Artículo de acceso libre para uso personal e individual. Sujeto a derechos de reproducción.

DOI: 10.37980/im.journal.rsp.20232153

Resumen

Objetivos: En niños con cetoacidosis diabética (CAD), las infusiones de insulina son el pilar del tratamiento; sin embargo, la dosificación óptima sigue sin estar clara. Nuestro objetivo fue comparar la eficacia y seguridad de diferentes dosis de infusión de insulina para el tratamiento de la CAD pediátrica.

Fuentes de datos

Se realizaron búsquedas en MEDLINE, EMBASE, PubMed y Cochrane desde el inicio hasta el 1 de abril de 2022.

Selección de estudios: Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) de niños con CAD que comparan la infusión de insulina intravenosa administrada a 0,05 unidades/kg/h (dosis baja) versus 0,1 unidades/kg/h (dosis estándar).

Extracción de datos

Extrajimos los datos de forma independiente, por duplicado y agrupados utilizando un modelo de efectos aleatorios. Se evaluó la certeza general de cada identidad para cada resultado utilizando el enfoque de la evaluación de recomendaciones de calificación, de Desarrollo y Evaluación.

Síntesis de datos

Se incluyeron cuatro ECA ($n = 190$ participantes). En niños con CAD, la infusión de insulina de dosis baja en comparación con la de dosis estándar probablemente no tenga efecto sobre el tiempo de resolución de la hiperglucemia (diferencia de medias [DM], 0,22 horas menos; IC del 95 %, 1,19 horas menos a 0,75 horas más; certeza moderada), o el tiempo hasta la resolución de la acidosis (DM, 0,61 hr más; IC del 95 %, 1,81 hr menos a 3,02 hr más; certeza moderada). La infusión de insulina en dosis bajas probablemente reduce la incidencia de hipopotasemia (riesgo relativo [RR], 0,65; IC 95 %, 0,47–0,89; certeza moderada) e hipoglucemias (RR, 0,37; IC 95 %, 0,15–0,80; certeza moderada), pero puede no tener efecto sobre la velocidad de cambio de la glucosa en sangre (DM, 0,42 mmol/L/h más lento; IC del 95 %, 1 mmol/L/h más lento a 0,18 mmol/L/h más rápido; certeza baja).

Conclusiones

En niños con CAD, el uso de infusión de insulina en dosis bajas es probablemente tan eficaz como la insulina en dosis estándar y probablemente reduce los eventos adversos relacionados con el tratamiento. La imprecisión limitó la certeza en los resultados de interés, y la generalización de los resultados está limitada por todos los estudios realizados en un solo país.

De otras Revistas - Febrero 2023

[About other publications - February 2023]

Aida Luis

Hospital del Niño, Panamá, Panamá;

Correspondencia: Dra. Aida Luis / Email: aidaluis@gmail.com

Fuente: British Journal of Anaesthesia

Título: Técnicas de sedación farmacológica sin aguja en pacientes pediátricos para procedimientos de imagen: una revisión sistemática y metanálisis.

Título original: Needle-free pharmacological sedation techniques in paediatric patients for imaging procedures: a systematic review and meta-analysis.

Autores: Rover I, Wylleman J, Dogger J et al.

DOI original: 10.1016/j.bja.2022.09.007

Recibido: 21 de febrero de 2023

Aceptado: 21 de febrero de 2023

Publicado: 31 de abril de 2023

Palabras clave: trauma, atención de urgencia, cirugía, cuidado intensivo, anestesia.

Keywords: trauma, acute care, surgery, critical care, anesthesia.

Reproducción: Artículo de acceso libre para uso personal e individual. Sujeto a derechos de reproducción.

DOI: 10.37980/im.journal.rsp.20232153

Antecedentes

Las técnicas de sedación y los fármacos se utilizan cada vez más en niños sometidos a procedimientos de imagen. En esta revisión sistemática y metanálisis, presentamos una descripción general de la literatura sobre la sedación de niños de 0 a 8 años para procedimientos de imágenes por resonancia magnética (IRM) utilizando técnicas farmacológicas sin aguja.

Métodos

Se realizaron búsquedas sistemáticas en las bases de datos de Embase, MEDLINE, Web of Science y Cochrane en busca de estudios sobre el uso de técnicas de sedación farmacológica sin agujas para procedimientos de resonancia magnética en niños de 0 a 8 años. Se excluyeron estudios usando medicamentos I.V. o I.M o dispositivos avanzados para la vía aérea. Realizamos un metanálisis sobre la tasa de éxito de la sedación. Los resultados secundarios fueron el tiempo de inicio, la duración, la recuperación y los eventos adversos.

Resultados

Se incluyeron 67 estudios, con 22 380 participantes. La tasa de éxito agrupada para el hidrato de cloral oral fue del 94 % (intervalo de confianza [IC] del 95 %: 0,91–0,96); para hidrato de cloral oral y dexmedetomidina intranasal 95 % (IC 95 %: 0,92–0,97); para midazolam rectal, oral o intranasal 36 % (IC 95 %: 0,14–0,65); para pentobarbital oral 99 % (IC 95 %: 0,90–1,00); para tiopental rectal 92% (IC 95%: 0,85–0,96); para melatonina oral 75 % (IC 95 %: 0,54–0,89); para dexmedetomidina intranasal 62 % (IC 95 %: 0,38–0,82); para dexmedetomidina intranasal y midazolam 94 % (IC 95 %: 0,78–0,99); y para sevoflurano inhalado 98% (IC 95%: 0,97–0,99).

Conclusiones

Encontramos una gran variación en la medicación, la dosis y la vía de administración para la sedación sin agujas. Las tasas de éxito de las técnicas de sedación oscilaron entre el 36 % y el 98 %.