

IC12 Gases de cordón umbilical en nacimientos con circular de cordón al cuello

R Salazar Mora, Gil Gilraldo, JF Cascante Estrada. Servicio de Obstetricia, Hospital de las Mujeres "Adolfo Carit Eva"

Antecedentes y Justificación: Circulares del cordón alrededor del cuello ocurren en 23 a 33% de todos los nacimientos.^{1,3} La presencia de la circular del cordón umbilical incrementa la acidemia en los vasos umbilicales al nacer,⁴ produciendo complicaciones al neonato.⁵ Con el ultrasonido prenatal actualmente es posible identificar la posición del cordón umbilical y la morfología, a partir del II trimestre del embarazo.^{6,8}

En el trabajo se comparó los gases en sangre del cordón umbilical al nacer, entre el grupo de niños con circulares del cordón al cuello y el grupo que no las presentó, y se analizó la asociación de circulares con la asfixia neonatal. Se determinó además la influencia de la circular de cordón y el riesgo de parto por cesárea en este grupo de pacientes.

Objetivos: 1- Comparar los diferentes parámetros gasimétricos tomados del cordón umbilical al momento del nacimiento entre pacientes que presentaron una o más circulares de cordón y las que no. 2- Analizar la influencia real que tiene la presencia de circular de cordón al cuello y la asfixia neonatal. 3- Determinar el riesgo relativo para parto por cesárea en pacientes con circulares de cordón.

Hipótesis: Se debe dar tanta importancia a los reportes ultrasonográficos actuales que nos advierte la presencia de circular al cuello en el periodo prenatal.

Metodología: Es un estudio prospectivo comparativo en el cual se analizó durante un periodo que va del 3 de mayo al 28 diciembre de 2000, un total de 812 nacimientos ocurridos en la jornada diurna de lunes a viernes. Este total se dividió en dos grupos, el grupo I presentaba al menos una circular de cordón y el grupo II sin la de circular al cuello. A todos los nacimientos se les tomó muestra sanguínea para gases en cordón, analizando Ph, PCO₂, PO₂, HCO₃, TCO₂, SATO₂ en sangre venosa y arterial. También se analizó el tipo de parto (vaginal vrs cesárea) en cada uno de los grupos.

Para el análisis de variables se utilizó medidas de tendencia central ANOVA en varianza homogénea del 95%, en caso contrario se utilizó la prueba de Kruskal Wallis H, con un valor de significancia de $p < 0,05$.

Resultados: De 812 nacimientos, un total de 118 presentaron una o más de una circular de cordón (15%) y 694 sin la presencia de circular. Se compararon los resultados de gases en sangre de cordón umbilical al momento del nacimiento, no encontrando diferencia significativas entre los casos con y sin circular. Un total de 524 de los casos nacieron por parto vaginal y 288 por cesárea, no se encontró que la circular del cordón aumentara la frecuencia de parto por cesárea. El número de circulares de cordón al cuello no aumentó el riesgo de acidosis al nacer.

Discusión y Conclusiones: Hoy en día con los avances ultrasonográficos se puede realizar el diagnóstico de circulares de cordón desde las 20 semanas,⁹ esto puede generar una gran ansiedad en la madre y en el médico tratante. Consideramos tomar con cautela estos reportes y explicar a la madre los riesgos verdaderos de la presencia de la circular al cuello en el momento nacimiento.

IC14 Nutrición posoperatoria inmediata

Mario Sánchez A. Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.

Dado que en nuestro país hemos recibido la formación de una escuela que en general no alimenta los pacientes en el posoperatorio inmediato de cirugías abdominales.

He planteado este trabajo prospectivo para alimentar a los pacientes sometidos a cirugía abdominal mayor en el posoperatorio inmediato (entre 24 y 48 horas), colocando una sonda en yeyuno (vía nasoyeyunal) o directamente mediante una yeynostomía quirúrgica.

En un período de dos años he tratado a 44 pacientes. Con una edad promedio de 46.8 años, el 53.5% del sexo masculino y el 46.5% femenino. La indicación de nutrición temprana posoperatoria fue principalmente después de cirugía mayor del tubo digestivo en un 68.1% (de estos casos los más frecuentes fueron estómago 52.2%, colon 38.4%), en segundo lugar por cirugía páncreas debido a pancreatitis necro-hemorrágica 16% y manejo de pacientes con abdomen abierto en un 38.6%. La Sonda Naso Yeyunal (SNY) se colocó en la Sala de Operaciones en el mismo acto operatorio en un 80% de los casos con ubicación en yeyuno en el 91% de ellos, un 7% en duodeno y un 2% en estómago).

La nutrición se empezó en un tiempo medio de 26.7 horas en todos los casos, con un volumen de inicio de 25.5 ml por hora, con un aumento progresivo de 13.9 ml por día, llegando a alcanzar el requerimiento máximo para la condición del paciente en un 50% de estos enfermos en un promedio de 5.3 días. Globalmente la duración del régimen fue de 10.3 días (en casos electivos 7 días, en emergencias 13 días) y alcanzamos llevar a tener vía oral normal al 77.2% de los pacientes. Sólo un 11.3% de ellos tuvieron que cambiarse a nutrición parenteral debido a intolerancia y/o complicaciones.

Las complicaciones que se documentaron fueron principalmente diarrea en un 11.3%, distensión abdominal en un 9% y otras en menor frecuencia. Interesantemente tuvimos un 52.2% de pacientes con anastomosis anteriores al punto de alimentación y 22.5% con anastomosis más allá del punto de infusión de la fórmula.

Esta experiencia me permite concluir que la nutrición posoperatoria inmediata como se ha definido, es absolutamente posible, segura y que debe implementarse para todos los pacientes en posoperatorios de cirugía abdominal grande, sin esperarse a que el paciente tenga peristalsis audible, canalice gases o haya tenido la primera deposición. Que se puede utilizar tanto en pacientes con anastomosis como sin ellas, que las anastomosis pueden estar antes o después del punto de alimentación, teniendo que ser más cuidadosos en los casos con anastomosis distales. Que puede nutrirse tanto al paciente operado de emergencia como el electivo. Que la morbilidad es mínima y que puede implementarse en cualquier centro donde se realice cirugía mayor, y solamente se debe disponer de las sondas y fórmulas apropiadas para la infusión.