

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

RELACIÓN ENTRE PERÍODO DE ESTABILIZACIÓN PRE OPERATORIA, DÍAS DE VENTILACIÓN MECÁNICA Y SOBREVIDA POST QUIRÚRGICA EN RECIÉN NACIDOS CON HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA

Autores: Dres: Mellado Reyes P, Ibáñez Gallardo C, Butler Rojas C.
Servicios de Neonatología y Cirugía, Hospital Luis Calvo Mackenna Santiago, Chile.

Introducción: Se ha descrito y comprobado que tanto el índice pulmón/cabeza, la herniación hepática y la presencia de un saco herniario son buenos predictores de sobrevida en los pacientes con Hernia Diafragmática Congénita (HDC). En los últimos años, además de implementar el uso del oxido nítrico y Ecmo, hay una tendencia a retrasar el momento de la cirugía con el fin de obtener estabilidad respiratoria y hemodinámica que permita una mejor evolución postquirúrgica.

Objetivo: Comparar la sobrevida postquirúrgica y los días de Ventilación mecánica en grupo de pacientes que requirieron más de 24 horas de estabilización previas a la cirugía con grupo de pacientes operados antes de las 24 horas de vida.

Método: Revisión de 33 fichas clínicas de pacientes operados de (HDC) ingresados al servicio de Recién Nacidos del Hospital Luis Calvo Mackenna entre los años 1997 y 2009. Se definió como grupo 1 a los pacientes que se operaron antes de las 24 horas de vida y como grupo 2 a aquellos que se resolvieron quirúrgicamente después de las 24 horas de vida. Se comparó tiempo de ventilación mecánica y sobrevida.

Resultados: En el grupo 1 encontramos 8 pacientes. Grupo 2 contó con 25. Ambos grupos tuvieron en promedio 11 días de ventilación mecánica. La sobrevida fue de un 85% para ambos grupos.

Discusión y conclusiones: En nuestra revisión encontramos que no fue significativo el tiempo de estabilización preoperatorio para las variables ventilación mecánica y sobrevida, a diferencia de lo descrito en la literatura. Concluimos que en ambos grupos se excluyeron de la evaluación variables importantes que debieron marcar diferencias en los parámetros estudiados, especialmente aquellos relacionadas con nuevas técnicas disponibles para estabilización tanto pre como postoperatorias. Para futuras revisiones consideramos importante evaluar casos con menos dispersión temporal y con similares condiciones de manejo.