

NACERLATINOAMERICANO
<http://www.nacerlatinoamericano.org>
<http://www.nacerlatinoamericano.com>

Marzo 2008

AMERICAN ACADEMIC OF PEDIATRICS (Committee on Fetus and Newborn and Section of Surgery) - CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY (Fetus and Newborn Committee). **Prevention and Management of Pain in the Neonate: An Update.** Pediatrics 2006; 118, (5) 2231-41

Prevención y Manejo del Dolor en el Neonato: Actualización

LAS REPETIDAS EXPOSICIONES AL DOLOR EN NEONATOS pueden tener deletéreas consecuencias. Sobretudo son los neonatos de alto riesgo con problemas del neurodesarrollo (pretérmino, asfícticos, enfermos y otros), admitidos en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, los más expuestos, debido entre otras cosas a las múltiples intervenciones a que son sometidos. Existe un verdadero bache de los conocimientos para utilizar los caminos más efectivos para prevenir y tratar el dolor en los neonatos.

Aún simples procedimientos producen dolor, por lo que es necesario implementar programas de prevención que incluyan estrategias para minimizar el dolor, disminuir el número de procedimientos dolorosos, usar terapias farmacológicas o no farmacológicas para reducir o abolir el dolor en procedimientos de rutina menores, y eliminar el dolor asociado a cirugía u otros complejos procedimientos.

Esta GUÍA CLÍNICA analiza diferentes circunstancias en las que se le causa dolor al niño, sus indicadores fisiológicos y de comportamiento en relación con la patología, el peso y la edad gestacional así como la naturaleza y tipo de dolor.

Finalmente se efectúan RECOMENDACIONES para evaluar, prevenir y tratar diferentes causas y tipo de dolor, según el o los procedimientos más frecuentemente utilizados. Ellas son:

- a) Evaluación del dolor y el stress en el neonato. La evaluación debe ser rutinaria antes y después del procedimiento y medir mediante escalas el alivio del dolor y posibles efectos adversos.
- b) Reducir el dolor en procedimientos a realizar en la cuna del niño. Minimizar el número de procedimientos, utilizar glucosa oral y otros métodos no farmacológicos (caricias, succión no nutritiva), uso de anestésicos tópicos en caso de extracción de sangre del talón u oreja, venopuntura, punción lumbar, inserción de catéteres endovenosos, etc. La infusión continua de morfina o fentanyl en neonatos de pretérmino ventilados crónicamente no es recomendable.
- c) Reducir y/o abolir el dolor en cirugía. Suficiente anestesia debe ser administrada para aliviar el dolor y el stress. Después de una cirugía mayor la analgesia puede ser con opiáceos en ausencia de anestesia regional. La duración de la administración de analgésicos será el tiempo en que dure el dolor. La cirugía de la retina debe ser considerada una cirugía mayor y los opiáceos deben ser administrados.
- d) Reducir el dolor frente a otros procedimientos mayores. Analgesia para el drenaje torácico (inserción y cambios del drenaje), mediante infiltración lenta de analgésicos locales en la piel antes de la incisión y en el sitio de la inserción.

En ciertos casos la analgesia sistémica de rápida acción de opiáceos como el fentanyl puede estar indicada.