



1º Congreso Argentino de Medicina Interna Pediátrica

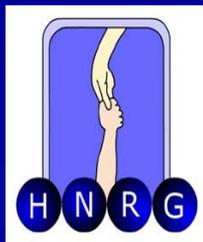
**Medicina Interna Pediátrica,
la atención centrada en el paciente**

EVALUACIÓN Y PREPARACIÓN

PREQUIRÚRGICA

Dra. Fiorini, Sandra G.
Médica Pediatría

Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez

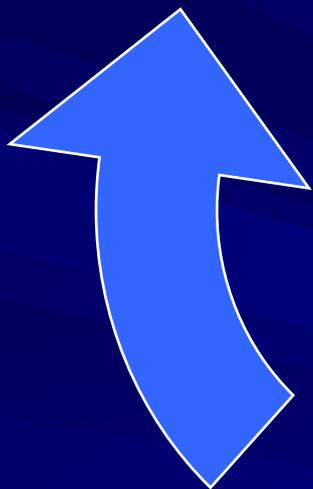
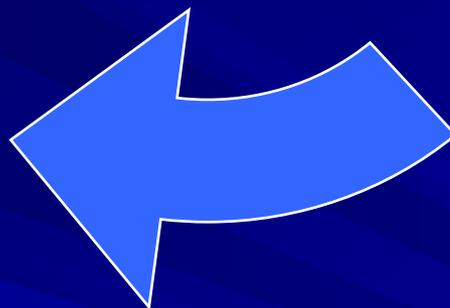


**CON EL PACIENTE
EN CONDICIONES, SE
PROGRAMA LA CIRUGÍA**

**PACIENTE
QUIRÚRGICO**

**CONSULTORIO
EXTERNO DE
CIRUGÍA**

**Solicitan turnos
en Secretaría.
Con la Indicación
van a Cardiología
y al Laboratorio**



.- Evaluación Prequirúrgica

- **Es la evaluación que se realiza previa a una cirugía programada.**
- **Es multidisciplinaria, por lo general con un coordinador que puede ser el pediatra de cabecera o el cirujano o quien asuma dicha función.**
- **Desde la pediatría se debe realizar un examen físico completo y un exhaustivo interrogatorio buscando antecedentes personales y familiares que pudieran comprometer el procedimiento quirúrgico.**

.- Especialidades que participan

- Cirugía
- Anestesia
- Hematología
- Hemoterapia
- Psicopatología
- Cardiología
- Pediatría
- Infectología
- Neumonología
- Médico Legista
- Otras especialidades de acuerdo a patología de base del paciente.



H. Ali

.- OBJETIVO

- **Optimizar la llegada del paciente y su familia a la cirugía.**
- **Evitar complicaciones quirúrgicas.**
- **Mejorar recuperación post-quirúrgica.**

¿Cuánto tiempo antes debe realizarse?

- Entre 15 y 30 días previos a la cirugía programada para poder tomar los recaudos necesarios con cada paciente.



.- Historia Clínica.

- Motivo de Cirugía.**
- Antecedentes Personales.**
- Antecedentes Familiares.**
- Exámen Físico.**
- Resultado del Laboratorio.**

.- VACUNAS

El niño debe estar adecuadamente protegido contra el tétanos.

■ Menos de 1 mes y medio:

.- Madre Vacunada: NADA.

.- Madre no Vacunada: GAMAGLOBULINA.

■ 2 – 3 Meses:

.- Madre Vacunada: ADELANTAN QUINTUPLE.

.- Madre no Vacunada: QUÍNTUPLE MAS GAMAGLOBULINA.

■ 2 – 5 Meses:

.- Madre Vacunada: DEBE TENER 3 DOSIS DE VACUNA. Es importante que la MADRE ESTÉ VACUNADA. Dependiendo de eso mismo se aplicará VACUNA o GAMAGLOBULINA.

■ Mayor de 6 meses:

.- Esquema Incompleto: VACUNA QUÍNTUPLE.

.- Esquema Completo: NADA.-

.- LABORATORIO

- HEMOGRAMA: El criterio clínico de Hb 10 gr /dl y Hto 30% ha sido superado y deben considerarse como normales los valores de hemoglobina por edad gestacional y edad del paciente. Dichos valores no siempre son de Hb 10.
- VALIDEZ: 1 Mes.

.- Tabla Hemoglobina

EDAD	< 1.000g	1.001-1.500g	1.501-2.000g	> 2.000
2 semanas	16,0 (13,6)	16,3 (11,3)	14,8 (11,8)	16,6 (13,4)
1 mes	10,0 (6,8)	10,9 (8,7)	11,5 (8,2)	13,9 (10,0)
2 meses	8,0 (7,1)	8,8 (7,1)	9,4 (8,0)	11,2 (9,4)
3 meses	8,9 (7,9)	9,8 (8,9)	10,2 (9,3)	11,5 (9,5)

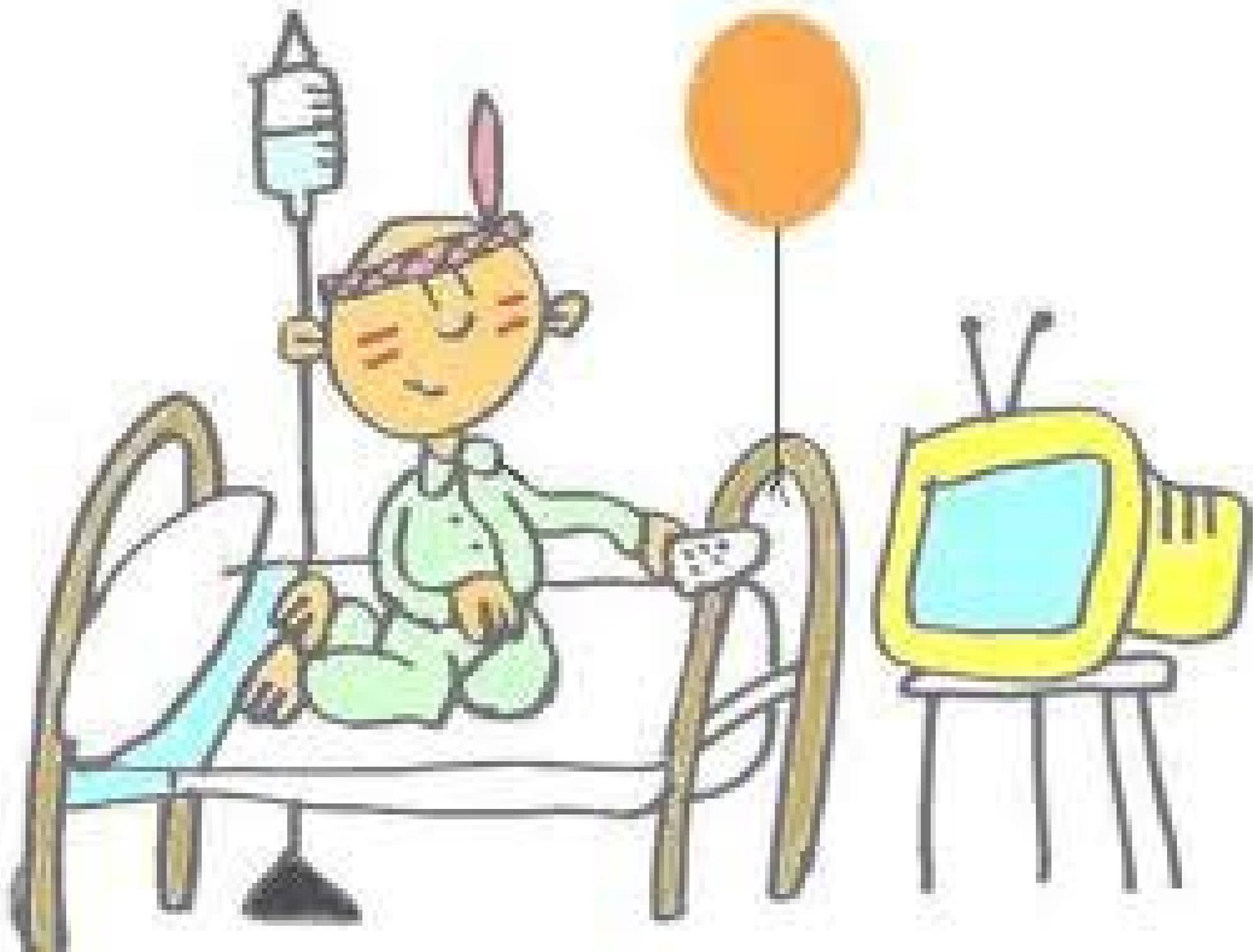
Valores normales de hemoglobina y hematocrito durante la infancia y la adolescencia

Edad	Hemoglobina (g/dl)	Hematocrito (%)
6 meses	11,5 (9,5)	35 (29)
12 meses	11,7 (10,0)	36 (31)
1 a 2 años	12,0 (10,5)	36 (33)
2 a 6 años	12,5 (11,5)	37 (34)
6 a 12 años	13,5 (11,5)	40 (35)
12 a 18 años-mujer	14,0 (12,0)	41 (36)
12 a 18 años-varón	14,5 (13,0)	43 (37)

.- LABORATORIO

- Recuento de Plaquetas: VN 150.000 – 400.000 mm³.
Margen de seguridad entre 50.000 – 70.000, dependiendo del tipo de cirugía. En estos casos realizan interconsultas con Hematología.
- Tiempo de Quick (Vía extrínseca): VN 70 – 120 %. Entre 60 – 70 indicar dosis de vitamina K (VO. / IM.) sin repetir el laboratorio. Con valor < 60 % consultar con Hematología.
- KPTT (Vía intrínseca): 35 – 50 segundos.
- Validez: Toda la vida.

- **Valoración Cardiológica.**
- **Consulta Odontológica.**
- **Derivación al especialista correspondiente.**
- **Consultorio de Psicoprofilaxis.**
- **Consultorio de Anestesiología.**



.- INTERNACIÓN.

- **Pedido de Sangre.**
- **Baño Prequirúrgico.**
- **Ayuno.**
- **Rol de enfermería**

.- POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO.

- **Recuperación Clínica Quirúrgica del Paciente.**

.- AYUNO

- 2 ó 3 horas antes de la cirugía ingerir 3 ml / Kgr de líquido claro antes de la inducción anestésica asegura un adecuado vaciamiento gástrico.
- Líquido claro: Agua, té, jugo de naranja o manzana (sin pulpa).

<u>Edad</u>	<u>Liq. Claros</u>	<u>Leche y Sólidos</u>
R.N. / 6 Mes.	2 Hs.	4 Hs.
6 M. / 3 Años	3 Hs.	6 Hs.
+ 3 Años	3 Hs.	8 Hs.



.- CONCLUSIONES

- La adecuada evaluación y preparación prequirúrgica disminuye la morbi-mortalidad perioperatoria permite una mejor recuperación posquirúrgica.
- Tiene que estar instrumentada por un grupo multidisciplinario.
- La evaluación se basa en una completa Historia Clínica orientada a detectar situaciones de riesgo para la cirugía y anestesia, considerando al niño y la familia.

.- CONCLUSIONES II

- Exámenes complementarios.
Hemograma – Recuento de Plaquetas – Quick – KPTT – Valoración Cardiológica y Electrocardiograma.
- Se debe brindar al niño y su familia toda la información requerida, verificando reiteradamente el nivel de comprensión logrado.
- Consentimiento informado.

¡Gracias!

