



ORIGINAL

¿Se realiza correctamente la punción lumbar en pediatría? Revisión de las recomendaciones actuales y análisis de la realidad

P. Storch De Gracia Calvo*, M. De La Torre Espí, M.J. Martín Díaz, S. García Ruiz,
G. Domínguez Ortega y R. Novoa Carballal

Servicio de Urgencias, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

Recibido el 13 de septiembre de 2011; aceptado el 20 de enero de 2012

Disponible en Internet el 8 de marzo de 2012

PALABRAS CLAVE

Punción lumbar;
Cefalea pospunción;
Quincke;
Bisel;
Sadación;
Analgesia

Resumen

Introducción: La punción lumbar (PL) es una técnica ampliamente utilizada en pediatría. La realización adecuada de la técnica puede evitar la mayoría de las complicaciones asociadas. **Objetivo:** Evaluar si en España los pediatras y los residentes de pediatría siguen las recomendaciones de la técnica de la PL.

Material y métodos: Estudio transversal basado en un cuestionario escrito distribuido por correo electrónico a través de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas, que recogía datos epidemiológicos y preguntas de respuesta múltiple sobre la realización de la PL.

Resultados: Se analizaron 206 cuestionarios, 143 (69,5%) respondidos por pediatras y 63 (30,5%) por residentes de pediatría. Hacen la PL sin los padres presentes 128 médicos (62,1%), aplican sedoanalgesia 198 (96,1%); 84 (42%) sólo analgesia local. Colocan al paciente sentado 108 (53,7%). La mayoría utiliza aguja tipo Quincke (126; 62,7%), orienta bien el trocar al hacer la punción 22 (36,1%) residentes y 21 pediatras (15,1%), diferencia estadísticamente significativa ($p=0,001$). En los neonatos, 63 (46%) pediatras y 19 (30,2%) residentes usan aguja sin fiador tipo «palomilla», diferencia también significativa ($p=0,035$). Reintroducen el estilete para redirigir el trocar 190 (92,2%) encuestados y para extraerlo 186 (93%). Recomiendan reposo tras la PL 195 (94,7%) médicos.

Conclusiones: La mayoría de los pediatras orientan mal el trocar cuando hacen una PL y siguen utilizando aguja tipo «palomilla» en los neonatos a pesar de que está desaconsejado. Los residentes de pediatría y los pediatras con menor experiencia siguen las recomendaciones con mayor frecuencia.

© 2011 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pstorchdegracia.hnjs@salud.madrid.org (P. Storch De Gracia Calvo).

KEYWORDS

Lumbar puncture;
Post-dural puncture
headache;
Quincke;
Bevel;
Sedation;
Analgesia

Do paediatricians perform lumbar puncture correctly? Review of recommendations and analysis the technique in Spain

Abstract

Introduction: Lumbar puncture (LP) is a commonly performed procedure in paediatrics. Performing this technique properly can avoid the most common associated complications.

Objective: To assess whether paediatricians and paediatric residents in Spain follow current recommendations for the LP technique.

Material and methods: A cross-sectional study was conducted by sending a questionnaire by mail through the Spanish Society of Paediatric Emergencies, collecting demographic information and responses to multiple choice questions about LP technique.

Results: A total of 206 questionnaires were analysed, of which 143 (69.5%) were answered by paediatricians, and 63 (30.5%) by paediatric residents. The majority (128; 62.1%) of physicians did not allow parents to be present during LP, 198 (96.1%) routinely use analgesia and sedation; 84 (42%) only used local anaesthesia. The majority of respondents used standard Quincke needles (126; 62.7%). The bevel was correctly positioned when puncturing the dura mater by 22 residents (36.1%) and 21 paediatricians (15.1%), a variation that was statistically significant ($P=.001$). For neonatal lumbar punctures, 63 paediatricians (46%) and 19 paediatric residents used a butterfly needle which did not contain a stylet, and this difference was also statistically significant ($P=.035$). Of those surveyed, 190 (92.2%) re-inserted the stylet when re-orientating the needle, and 186 (93%) re-oriented this when removing it. The recommendation of bed rest was made by 195 (94.7%) physicians.

Conclusions: The majority of paediatricians orient the bevel wrongly when inserting the needle during LP, and still use "butterfly" needles in newborns, despite warnings to the contrary. Paediatric residents and less experienced paediatricians follow the recommendations more frequently.

© 2011 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La punción lumbar (PL) es una técnica mediante la cual se accede al espacio subaracnoideo espinal a nivel de la cisterna lumbar utilizando una aguja. En la mayoría de las ocasiones, la PL se realiza para extraer una muestra de líquido cefalorraquídeo (LCR) con fines diagnósticos, siendo de gran utilidad en enfermedades del sistema nervioso central (meningitis, encefalitis, enfermedad de Guillain-Barré, enfermedades desmielinizantes, infiltración leucémica, hemorragia subaracnoidea, etc...)¹, aunque también se utiliza para la administración de medicación intratecal, fundamentalmente en el tratamiento de enfermedades oncológicas con infiltración del sistema nervioso central.

Esta técnica fue descrita por primera vez en 1891 por Quincke y se utiliza con gran frecuencia en pediatría. Las contraindicaciones de este procedimiento son escasas: hipertensión intracraneal, infección local del punto de punción, trombopenia e inestabilidad hemodinámica.

La PL es un procedimiento invasivo no exento de complicaciones, algunas de ellas en relación con una mala técnica. Las más frecuentes son el dolor de espalda en el lugar de la punción y la cefalea pospunción (CPP). Son más raros el dolor neurálgico de un miembro inferior durante el procedimiento, la hemorragia epidural, subdural o subaracnoidea, la herniación cerebral (cuando se realiza una PL en un paciente con hipertensión intracraneal), los tumores raquídeos epidermoides (debidos al uso de agujas sin fiador), los abscesos retroperitoneales (por goteo de LCR infectado) o

la hipoxia en recién nacidos (por obstrucción de la vía aérea al mantener la posición de flexión cervical)²⁻⁵.

Este es un estudio transversal que se ha realizado con el objetivo de revisar si los pediatras españoles realizan la PL de forma correcta y siguiendo las recomendaciones actuales.

Material y métodos

Se diseñó un cuestionario anónimo escrito con 20 preguntas (anexo 1). Las 6 primeras eran abiertas y recogían datos epidemiológicos (edad y centro de trabajo) y relativos a la experiencia profesional (categoría profesional, años de experiencia, número aproximado de punciones realizadas y la experiencia de la persona que les enseñó a realizar la PL). Las 14 preguntas restantes eran de opción múltiple y hacían referencia a los puntos fundamentales de la técnica (la sedoanalgesia utilizada, la posición del paciente, el tipo de aguja, la orientación del bisel, el espacio intervertebral de entrada y la reintroducción del fiador antes de retirar la aguja) y la recomendación de reposo tras el procedimiento. El cuestionario se distribuyó desde diciembre de 2010 hasta febrero de 2011 entre pediatras y residentes de pediatría (que trabajan en diferentes subespecialidades pediátricas en España) por correo electrónico a través de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Para la evaluación de la técnica se han tenido en cuenta las recomendaciones de la Academia Americana de Neurología⁶ y las publicadas recientemente en la literatura^{1,7,8} (tabla 1). Se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4142140>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4142140>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)