

## **Recomendaciones de SEDATIO® office e INDOLORA® en procedimientos dentales bajo sedación en pacientes pediátricos**

Dentro de las sedaciones en clínicas dentales deberíamos diferenciar la sedación del paciente adulto, con la del paciente pediátrico y/o paciente con discapacidad intelectual. Los requisitos y necesidades cambian notoriamente. Sería necesario realizar esta distinción, tal como hacen diferentes asociaciones americanas e inglesas para evitar excesos y defectos en los requerimientos mínimos.

Recientemente, en el 2016, la American Academy of Pediatric Dentistry junto con la American Academy of Pediatrics publicaron una actualización de su guía del año 2011.

La sedación de los niños es diferente de la sedación de adultos. La sedación en niños se administra a menudo para aliviar dolor y ansiedad, así como para modificar el comportamiento (por ejemplo, la inmovilidad) a fin de permitir la realización segura de un procedimiento.

Los estudios muestran una tasa baja pero persistente de riesgos potenciales, como:

- apnea,
- obstrucción de las vías respiratorias,
- laringoespasma,
- aspiración pulmonar, (la guía hace un gran hincapié en los ayunos necesarios)
- desaturación y otros,

Incluso cuando la sedación se proporciona bajo la dirección de un experimentado equipo de especialistas.

Históricamente se refieren errores a la hora de rescatar de una situación adversa acontecida en un ámbito fuera de hospital por la carencia tanto de elementos como de habilidades para realizarlas. El mantenimiento de las habilidades necesarias para rescatar a un niño con apnea, laringoespasma y / o obstrucción de las vías respiratorias incluyen:

- Capacidad de abrir las vías respiratorias,
- Aspiración de secreciones de succión,
- Aplicar presión positiva de las vías respiratorias (CPAP),
- Realizar ventilación bolsa-mascarilla
- Inserción de una vía aérea oral, una vía nasofaríngea, una vía respiratoria o una máscara laríngea (LMA), y,
- rara vez, realizar intubación traqueal.

Los objetivos de la sedación en el paciente pediátrico para el diagnóstico y los procedimientos terapéuticos son los siguientes:

- proteger el paciente dándole seguridad y bienestar;
- minimizar las molestias físicas y dolor;
- controlar la ansiedad, minimizar el trauma psicológico,
- maximizar el potencial de amnesia;
- modificar el comportamiento y / o movimiento para permitir la terminación segura del procedimiento;
- devolver al paciente a un estado de alta segura según unos criterios conocidos

Las complicaciones graves más comunes de la sedación implican el compromiso de la vía aérea o depresión respiratoria, que resultan de la obstrucción de las vías respiratorias, de hipoventilación, laringospasmo, hipoxemia y apnea.

Otras complicaciones también pueden incluir aspiración de contenido gastrointestinal, vómitos y reacciones alérgicas.

Por ello las instalaciones deben de estar provistas de todos los elementos necesarios para el tratamiento emergente de estas complicaciones, así como contar con personal instruido para la valoración tratamiento de esas complicaciones. Dentro de la monitorización, la **capnografía** pasa de simplemente recomendada a **necesaria en caso de sedaciones profundas** y la mantiene como **recomendada en sedaciones conscientes**.

Las clínicas deben de contar además de un protocolo de acceso inmediato a servicios de emergencia.

*Coté CJ, Wilson S. Guidelines for Monitoring and Management of Pediatric Patients Before, During, and After Sedation for Diagnostic and Therapeutic Procedures: Update 2016. American Academy of Pediatric Dentistry, American Academy of Pediatrics. Pediatr Dent 2016;38(4):E13-E39.*

## **SEDACION EN PACIENTE PEDIATRICO O CON DISCAPACIDAD**

### 1. Requisitos educacionales y de personal:

1.1. Para la **SEDACIÓN MÍNIMA** mediante el uso de fármacos administrados vía oral o inhalatoria con oxido nitroso:

1.1.1. El profesional que administre sedación mínima deberá demostrar competencia y haber completado con éxito:

1.1.1.1. Formación en sedación mínima. El consejo General de Dentistas recomienda un curso de duración mínima de 14 horas, que incluya el manejo de posibles urgencias, conforme al programa preconizado por la ADA. Ver ANEXO I

1.1.1.2. Certificación de formación en RCP básica y manejo de DESA

1.1.1.3. Deberá ser distinto del profesional que realice la intervención

1.1.2. O la administración de sedación mínima por un profesional adecuado, ANESTESIÓLOGO

### 1.2. **SEDACIÓN MODERADA (sedación-consciente)**

1.2.1. Deberá ser realizada por ANESTESIÓLOGOS

### 2. REQUISITOS DE LOS LOCALES

2.1.1. Para la autorización de prácticas de sedación, deberá cumplir los requisitos específicos que establezca la normativa vigente para cada tipo de centro o servicio sanitario.

2.1.2. Ser suficientemente grande para permitir el acceso a todo el equipo, tanto de tratamiento como de sedación y reanimación.

2.1.3. Es recomendable que exista una **zona de recuperación**, que puede ser una zona independiente o el mismo área de tratamiento; en todo caso, debe estar equipada para facilitar el manejo de cualquier complicación relacionada con el procedimiento de la sedación. La zona de recuperación debe ser la adecuada para que el paciente descanse tras la intervención y debe permitir al paciente estirarse, si fuera necesario, más que estar sentado en un sillón de la sala de espera. La zona de recuperación debe estar monitorizada y bajo la supervisión de personal apropiadamente preparado y certificado.

### 3. Equipamiento.

3.1. Para procedimientos de **ansiolisis con oxido nitroso**, como mínimo, se contará con el siguiente equipamiento:

3.1.1. Sillón reclinable que permita colocar al paciente en una posición de Trendelenburg.

3.1.2. Dispensadores específicos de uso odontológico, con sistemas de alerta de baja presión y conexiones codificadas por colores y no intercambiables. Deberá de disponer de un dispositivo que impida la administración de porcentajes menores del 30 % de O<sub>2</sub>.

3.1.3. Uso de mascarillas con sistema de de evacuación de gases espirados.

3.1.4. Bolsa-balón auto hinchable tipo respirador manual con reservorio, con mascarillas faciales de tamaño pediátrico

3.1.5. Maletín de urgencias para realizar RCP básica.

3.1.6. Pulsioxímetro.

3.1.7. Esfigmomanómetro, con manguitos de diferentes tamaños pediátricos.

3.1.8. Fonendoscopio.

3.1.9. Oxígeno, central o portátil; con el que se pueda administras un flujo de 15 l/minuto durante 60 minutos. Caudalímetro y máscaras de distintos tipos y tamaños.

3.1.10. Aspirador de secreciones y sondas de aspiración.

3.1.11. Desfibrilador semiautomático (DESA) con palas pediátricas

3.1.12. Medicación de emergencia:

3.1.12.1. Adrenalina ampollas de 1mg/ 1 ml, 5 ampollas

3.1.12.2. Atropina ampollas de 1 mg/ 1 ml, 10 ampollas

3.1.12.3. Nifedipino cápsulas de 10 mg, 1 caja

3.1.12.4. Captoprilo comprimidos de 25 mg

3.1.12.5. Hidrocortisona ampollas de 500 mg, 5 ampollas

3.1.12.6. Ventolín inhalador

3.1.12.7. Desclorfeniramina ampollas de 5 mg, 1 caja

3.2. Para procedimientos de **sedación consciente**, se contará como mínimo con el siguiente equipamiento:

3.2.1. Sillón reclinable que permita colocar al paciente en una posición de Trendelemburg.

3.2.2. Bolsa-balón auto hinchable tipo respirador manual con reservorio, con mascarillas faciales de tamaño pediátrico

3.2.3. Material de manejo instrumental de vía aérea:

3.2.3.1. Laringoscopio con palas de diferentes tamaños

3.2.3.2. Tubos endotraqueales de distintos tamaños

3.2.3.3. Tubos orofaríngeos (Guedel) de distintos tamaños

3.2.4. Maletín de urgencias para realizar RCP básica.

3.2.5. Monitor multiparamétrico: electrocardiografía continua, presión arterial no cruenta, pulsioximetría y **recomendable** con capnometría y monitorización respiratoria. Si aplicáremos sedación profunda sería **necesario** monitorización del carbónico expirado.

3.2.6. Fonendoscopio.

3.2.7. Oxígeno, central o portátil; con el que se pueda administrar un flujo de 15L/minuto durante 60 minutos.

3.2.8. Aspirador de secreciones y sondas de aspiración.

3.2.9. Desfibrilador semiautomático (DESA) adaptado a menores de 8 años.

3.2.10. Todo el equipo necesario para la administración parenteral: sistemas de gotero, sueros intravenosos, catéteres intravenosos.

3.2.11. Medicación de emergencia:

3.2.11.1. Adrenalina ampollas de 1mg/ 1 ml, 5 ampollas

3.2.11.2. Lidocaína 5% ampollas de 500 mg/ 10 ml, ó ampollas de 100 mg/2ml, 5 ampollas

3.2.11.3. Atropina ampollas de 1 mg/ 1 ml, 10 ampollas

3.2.11.4. Amiodarona ampollas de 150 mg/ 3 ml, 5 ampollas

3.2.11.5. Bicarbonato sódico 1 molar frasco de 250 ml, 1 envase

3.2.11.6. Nifedipino cápsulas de 10 mg, 1 caja

3.2.11.7. Captoprilo comprimidos de 25 mg

- 3.2.11.8. Hidrocortisona ampollas de 500 mg, 5 ampollas
- 3.2.11.9. Salbutamol ampollas de 0,5 mg/ ml, 5 ampollas
- 3.2.11.10. Salbutamol inhalador
- 3.2.11.11. Eufilina ampollas de 240 mg/ 10 ml, 5 ampollas
- 3.2.11.12. Verapamil ampollas de 5 mg/ 2 ml, 5 ampollas
- 3.2.11.13. Solinitrina ampollas de 5 mg/10 mL, 1 caja
- 3.2.11.14. Desclorfeniramina ampollas de 5 mg, 1 caja

3.2.12. Medicación de analgesia sedación:

- 3.2.12.1. Propofol, ampollas de 200 mg/ 20 ml.
- 3.2.12.2. Dormicum ampollas de 5 mg/ 5 ml
- 3.2.12.3. Anexate ampollas de 0,5 mg/ 5 ml
- 3.2.12.4. Naloxona ampollas de 0,4 mg/ml
- 3.2.12.5. Analgésicos vía parenteral

4. Información al paciente. Se tendrá en consideración los siguientes epígrafes:

4.1. Consentimiento informado: el tutor legal será informado previamente de los riesgos e inconvenientes que conlleva la aplicación de sedación, formalizándose el consentimiento informado mediante documento escrito, independiente del utilizado para el procedimiento diagnóstico o terapéutico, donde figurará el nombre y titulación de quien explica el consentimiento.

4.2. El tutor recibirá las instrucciones a seguir de forma inmediata a la sedación, la posible somnolencia y la indicación de un teléfono de contacto para el caso de que surja cualquier incidencia que inquiete al paciente.

5. Información sobre servicio de emergencias sanitarias. Se recomienda que, en un lugar del centro, visible para el personal del mismo, exista un número de teléfono de emergencias sanitarias o de ambulancias para la evacuación en caso de emergencia.

6. En caso de sedaciones moderadas o profundas en paciente pediátrico o discapacitado, el centro deberá disponer de un acuerdo con un centro hospitalario o empresa de transporte sanitario. El centro o servicio sanitario que realiza la actividad de sedación consciente dispondrá de convenio, contrato o concierto con un centro hospitalario con servicio de urgencias o con empresas de transporte sanitario para la actuación urgente ante complicaciones. *(en paciente adulto sin discapacidad esta medida no la consideramos necesaria)*