

Analgesia y asepsia en el examen oftalmológico del recién nacido prematuro

Sr. Editor:

Recientemente, Aguirre et al¹ publicaron un artículo relacionado con la retinopatía del prematuro y los posibles efectos secundarios debidos a los repetidos exámenes oftalmológicos utilizados.

Aportaron los casos de 2 recién nacidos prematuros que sufrieron parada cardiorrespiratoria tras la instilación de fenilefrina al 10% y ciclopentolato al 1%.

Posteriormente, Herrero et al² publicaron un artículo con recomendaciones para prevenir los posibles efectos adversos sistémicos debidos a la instilación del colirio y su absorción. Sus medidas preventivas incluyen una concentración mínima efectiva de fármacos (fenilefrina al 2% y ciclopentolato al 0,5%), minimizar la absorción de los fármacos por la mucosa nasal (presión sobre el saco lacrimal durante al menos 2 min tras la instilación) y evitar una tercera dosis de colirios.

Según nuestro parecer, son igual de importantes otras dos medidas: la analgesia del niño y una técnica con asepsia adecuada.

En relación con la anestesia, según recientes estudios, se ha demostrado la presencia de dolor y malestar de estos niños durante la exploración y cuyas consecuencias pueden persistir hasta 24 h después^{3,4}. Para minimizar estos efectos se han llevado

a cabo estudios para ver qué analgésico es mejor. Ni la administración de sacarosa previa a la exploración^{5,6}, ni la instilación de colirios anestésicos tópicos⁷ son eficaces para disminuir el estrés que supone esta exploración.

Por este motivo nosotros consideramos razonable el empleo de analgésicos orales habituales o intravenosos en caso de que se disponga de una vía de administración, si bien no se ha llevado a ningún estudio controlado acerca de qué analgésico conviene más.

Igual de importante es llevar a cabo estas exploraciones tan frecuentes en una unidad neonatal con una adecuada asepsia⁸. Para ello los espéculos y depresores esclerales deberán ser estériles y el oftalmólogo deberá realizar un correcto lavado de manos y/o utilizar guantes de un solo uso a fin de evitar las infecciones nosocomiales.

Estas medidas de analgesia y asepsia, añadidas a las aportadas previamente por Herrero et al², contribuirán a minimizar las complicaciones secundarias al cribado sistemático de la retinopatía de la prematuridad.

**A. López Escobar, F. Martín del Valle,
E. González Carrasco y N. Martínez Guardia**
Servicio de Pediatría. Hospital Severo Ochoa.
Leganés. Madrid. España.

Correspondencia: Dr. A. López Escobar.
Servicio de Pediatría. Hospital Severo Ochoa.
Avda. Orellana, s/n. 28911 Leganés. Madrid. España.
Correo electrónico: alopez.hsvo@salud.madrid.org

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre Rodríguez FJ, Bonillo Perales A, Díez-Delgado Rubio J, González-Ripoll Garzón M, Arcos Martínez J, López Muñoz J. Paro cardiorrespiratorio relacionado con examen oftalmológico en prematuros. *An Pediatr (Barc)*. 2003;58:504-5.
2. Herrero-Pérez S, Salvia-Roges MD, Rodríguez-Miguel M, Figueras-Aloy J, Carbonell-Estrany X. Prevención de efectos adversos relacionados con el examen oftalmológico en prematuros. *An Pediatr (Barc)*. 2004;60:193.
3. Belda S, Pallas CR, De la Cruz J, Tejada P. Screening for retinopathy of prematurity: Is it painful? *Biol Neonate*. 2004;86:195-200.
4. Rush R, Rush S, Nicolau J, Chapman K, Naqvi M. Systemic manifestations in response to mydriasis and physical examination during screening for retinopathy of prematurity. *Retina*. 2004;24:242-5.
5. Grabska J, Walden P, Lerer T, Kelly C, Hussain N, Donovan T, et al. Can Oral Sucrose Reduce the Pain and Distress Associated with Screening for Retinopathy of Prematurity? *J Perinatol*. 2005;25:33-5.
6. Rush R, Rush S, Ighani F, Anderson B, Irwin M, Naqvi M. The effects of comfort care on the pain response in preterm infants undergoing screening for retinopathy of prematurity. *Retina*. 2005;25:59-62.
7. Saunders RA, Miller KW, Hunt HH. Topical anesthesia during infant eye examinations: Does it reduce stress? *Ann Ophthalmol*. 1993;25:436-9.
8. Herd RW. Use of nonsterile instruments for examination for retinopathy of prematurity in the neonatal intensive care unit. *J Pediatr*. 2004;145:308-11.