

## Réplica

*Sr. Director:*

Agradecemos a los Dres. Vicent Modesto Alapont y Jorge Pantoja sus observaciones respecto al uso de oxígeno al 100% en la reanimación neonatal.

Queremos a través de estas páginas aclarar que la postura desde el Grupo Español de RCP, al igual que las recomendaciones dadas por otros grupos<sup>1</sup>, es la de seguir usando oxígeno al 100% en la reanimación neonatal, puesto que el cambio de rutinas requiere un mayor soporte científico del que se dispone en la actualidad. Sí creemos conveniente puntualizar que existe una creciente evidencia de que quizá el oxígeno al 100% no sea siempre necesario en reanimación neonatal<sup>2</sup> y que, mientras surgen nuevas pautas, parece prudente evitar el uso prolongado e innecesario de altas concentraciones de oxígeno. El grupo ILCOR<sup>1</sup>, en una publicación reciente, aconseja seguir usando oxígeno al 100%, si bien, en el apartado de administración de oxígeno, concluyen con la frase "Sin embargo, lo prioritario debe ser el asegurarnos la adecuada expansión de unos pulmones llenos de líquido, seguido de la atención a la fracción inspirada de oxígeno deseada", que refleja otros aspectos de la reanimación, como es la utilización de adecuadas presiones de insuflación, que podrían modificar la necesidad de oxígeno. Los estudios de Saugstad et al<sup>2</sup> han sido una llamada de atención, y muchos neonatólogos, tras los trabajos de este grupo refieren un uso más "cuidadoso" del oxígeno en el paritorio.

Respecto al estudio Resair-2<sup>3</sup> creemos, compartiendo la opinión de Tarnow-Mordy<sup>4</sup>, que aunque los resultados, por razones metodológicas, no justifican la modificación de los protocolos de reanimación, ciertamente es un paso importante que precisa la confirmación realizada en condiciones más controladas y en un mayor número de niños, como los propios autores refieren<sup>5</sup>.

En cuanto a la frase seleccionada del estudio Resair-2, como argumento de la no eficacia del aire frente al oxígeno en la reanimación neonatal ("En este estudio multicéntrico internacional prospectivo no hemos sido capaces de verificar la hipótesis de que el aire ambiente es superior al oxígeno al 100% para la resucitación de los recién nacidos") creemos que debe ser traducida en su totalidad ya que de lo contrario se modifica el significado. El párrafo continúa así: "Sin embargo el estudio indica que los recién nacidos asfixiados pueden ser reanimados con la misma efectividad con aire ambiente que con oxígeno". Los autores continúan diciendo que en el grupo reanimado con aire ambiente no han podido disminuir la mortalidad, a lo que hace referencia la primera frase del párrafo.

Por último, cabe señalar que aunque tradicionalmente se viene recomendando el uso de oxígeno al 100% en reanimación neonatal, no hay una evidencia científica que justifique este aserto y es probable que sea una recomendación basada en estudios de experimentación animal o en adultos como tantas veces ocurre en los tratamientos indicados para neonatos.

**E. Burón Martínez, L. Paisán Grisolia,**  
y Grupo Español de RCP  
Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pediatric Working Group of the International Liaison Committee on Resuscitation. Resuscitation of the newly born infant: an advisory statement from the pediatric Working Group of the International Liaison Committee on Resuscitation. *Resuscitation* 1999; 40: 71-88.
2. Ramji S, Ahuja S, Thirupuram S, Rootwelt T, Rooth T, Saugstad OD. Resuscitation of asphyxiated newborn infants with room air or 100% oxygen. *Pediatr Res* 1993; 34: 809-812.
3. Resair 2 study. Resuscitation of asphyxiated newborn infants with room air or oxygen an international controlled trial. *Pediatrics* 1998; 102: E1.
4. Tarnow-Mordy WO. Room-air or oxygen for asphyxiated babies? *Lancet* 1998; 352: 341-342.
5. Vento M, García-Sala F, Saugstad OD, Rootwelt T, Stopfkuchen H. La reanimación neonatal revisitada: nuevos conceptos y actitudes. *RELAN* 1999; 1.

## Cianoacrilatos: otra forma de reparar heridas

*Sr. Director:*

Las heridas incisivas constituyen una de las causas más frecuentes de consulta en los servicios de urgencia pediátricos, utilizándose habitualmente para su reparación suturas no reabsorbibles. El dolor y temor que esta reparación generan recomiendan utilizar técnicas de analgesia-sedación<sup>1,2</sup>, o encontrar otros métodos mejor aceptados por los niños. La técnica ideal sería aquella que fuera indolora, de rápida y fácil aplicación, con buenos resultados estéticos y con un precio razonable, siendo los cianoacrilatos la alternativa actual que parece reunir estas condiciones<sup>1-3</sup>. Son pegamentos biológicos que nacieron en 1949<sup>3</sup>. Estos compuestos monoméricos polimerizan fácilmente al contacto con la piel, dando lugar a una banda compacta que posee gran fuerza de adhesión. Recientemente ha aparecido en el mercado español un nuevo derivado: 2-octil-cianoacrilato (Dermabond<sup>®</sup>, Ethicon), con significativas ventajas sobre los cianoacrilatos previos. Además del incremento de su fuerza tensil, no necesita ser almacenado en nevera ni protegido de la luz, su dispositivo de aplicación es más práctico, y es el único que ha recibido la aprobación de la FDA. Ya se han publicado trabajos que exponen sus buenos resultados estéticos<sup>4-7</sup>.

A pesar de su extendida utilización en otros países, no hemos encontrado ninguna publicación española al respecto. En nuestras urgencias de pediatría realizamos un estudio prospectivo de las heridas reparadas con Dermabond<sup>®</sup>. Los criterios de inclusión fueron: edad superior a 12 meses, heridas limpias, de bordes lisos, de menos de 5 cm de longitud y 0,5 cm de anchura, sin afectar a planos profundos, producidas menos de 6 h antes de la consulta. Tras limpiar bien la herida y conseguir una buena hemostasia, se aplicó el producto siguiendo las instrucciones del fabricante. A la semana de la aplicación se contactó telefónicamente para conocer detalles de la evolución y a los 3 meses los niños fueron citados para valorar el aspecto estético de la cicatriz. En este momento se realizó una encuesta de opinión sobre el nuevo método de reparación de he-