

¿Está indicado realizar un lavado gástrico a los recién nacidos sanos?

Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología

Miembros de la Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología:
E. Doménech Martínez, J. Perapoch López, M. Sánchez-Luna, A. Losada Martínez,
I. Izquierdo Macián y M.^ªC. López-Herrera.

En este número de *Anales de Pediatría* se publica el trabajo de Cuello-García et al¹, en el que realizan un ensayo clínico aleatorio sobre el lavado gástrico en recién nacidos (RN) sanos. Concluyen que debe anularse como práctica diaria ya que no representa ninguna ventaja, al no observar diferencias respecto a la presentación de episodios de náuseas o vómitos respecto al grupo de control en el que no efectúan el lavado gástrico. Además, tampoco encuentran diferencias respecto a la instauración de una lactancia materna adecuada. En su interesante discusión, Cuello-García et al¹ revisan la literatura médica y hacen mención a diversos trabajos que han puesto de relieve la poca utilidad de la práctica del lavado gástrico^{2,3} y sus posibles complicaciones en los recién nacidos⁴⁻⁶. Señalan que a pesar de ello el lavado gástrico sigue siendo una práctica común, y citan entre otros a España⁷, pues en el capítulo de *Cuidados del recién nacido normal de los Protocolos diagnósticos y terapéuticos de neonatología en Pediatría* se refiere: "En todo recién nacido por cesárea, practicar lavado gástrico con suero fisiológico a través de sonda nasogástrica y con emboladas de 5 ml, hasta que el suero salga limpio". Por estos motivos, el Comité Editorial de *Anales de Pediatría* nos ha invitado a realizar un comentario del artículo de Cuello-García et al¹ y, si lo creíamos indicado, a revisar dicha recomendación.

El trabajo de Cuello-García et al¹ nos hace reflexionar una vez más sobre la importancia de basar nuestras actuaciones en la evidencia y no dejarnos llevar por la práctica cuando ésta no está basada en hechos demostrados y siempre sobre la base de estudios aleatorios y ciegos. Dado que el diseño del trabajo es excelente y el

tratamiento estadístico de los datos es correcto, sólo podemos estar de acuerdo con la conclusión de los autores de que en los RN a término sanos el lavado gástrico no se debe realizar como práctica habitual, si bien como ellos mismos señalan, la muestra de su estudio es pequeña (63 RN a término sanos en el grupo que se realiza lavado gástrico y 61 RN sanos en el grupo control observacional). Además de no tener efectos beneficiosos demostrados, el lavado gástrico puede acompañarse de complicaciones como perforaciones esofágicas o gástricas⁴, trastornos circulatorios transitorios como elevación de la presión arterial⁵ e incluso efectos a largo plazo como hipersensibilidad visceral⁶. Aunque para delimitar la influencia del lavado gástrico en el RN con la aparición en edades tardías (60-70 años) de trastornos funcionales intestinales, se precisaría de nuevos estudios para evaluar el papel de otras posibles variables prenatales o posnatales⁸, existen datos suficientes para cuestionar la práctica rutinaria del lavado gástrico en RN normales⁹.

A pesar de lo ya requerido⁷, los miembros de la Comisión de Estándares consideramos que no es una práctica rutinaria en España para los RN sanos, al menos en nuestros hospitales, y que la realización del lavado gástrico se limita a aquellos RN con náuseas/vómitos teñidos de sangre o meconio y con dificultades para la alimentación enteral. En consecuencia, se realiza el sondaje nasogástrico sólo en aquellos RN con abundantes secreciones y mucosidades orofaríngeas en los que se sospecha una atresia esofágica o en RN patológicos.

Por todo ello recomendamos que no se realice de manera rutinaria el lavado gástrico a los RN sanos.

Correspondencia: Dr. E. Doménech Martínez.
Departamento de Pediatría.
Hospital Universitario de Las Islas Canarias.
Universidad de La Laguna. Tenerife. España.
Correo electrónico: edomenec@ull.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Cuello-García C, González-López V, Soto-González A, López-Guevara V, Fernández-Ortiz SJ, Cortez-Hernández MC. Lavado gástrico en recién nacidos sanos. *An Pediatr (Barc)*. 2005;63:509-13.
2. Narchi H, Kulaylat N. Is gastric lavage hended in neonates with meconium-stained amniotic fluid? *Eur J Pediatr*. 1999;158:315-7.
3. Ríos E, Martínez H, Neuhauser L. A virtually routine procedure—why!? *Pediatrics*. 1994;94:778.
4. Bonnard A, Carricaburu E, Sapin E. Perforation pharyngooesophagienne traumatique du nouveau-né. *Arch Pédiatr*. 1997;4:737-43.
5. Widstrom AM, Ransjo-Arvidson AB, Christensson K, Matthiesen AS, Winberg J, Unvas-Moberg K. Gastric suction in healthy newborn infants. Effects on circulating and developing feeding behaviour. *Acta Paediatr Scand*. 1987;76:566-72.
6. Anand KJ, Runeson B, Jacobson B. Gastric suction at birth associated with long-term risk for functional intestinal disorders in later life. *J Pediatr*. 2004;144:449-54.
7. Jiménez R. Cuidados del recién nacido normal. En: Delgado Rubio A, editor. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos de neonatología en pediatría*. 2002. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/neonatalogia/cuidados-rn-normal.pdf> (último acceso 22/10/2005).
8. Conklin LS, Perlman JM, Wyckoff MH. Gastric suction at birth. *J Pediatr*. 2005;146:417-8.
9. Di Lorenzo C, Saps M. Gastric suction in newborns: guilty as charged or innocent bystander. *J Pediatr*. 2004;144:417-20.