



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Ecografía clínica para valoración preoperatoria del contenido gástrico



Point-of-care ultrasound for preoperative assessment of gastric contents

Ramón Eizaga Rebollar*, Irene Delgado Olmos, Francisco Miralles Aguiar y Luis Miguel Torres Morera

Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

Disponible en Internet el 12 de marzo de 2020

La aspiración de contenido gástrico en pacientes pediátricos sometidos a anestesia general tiene una incidencia baja, pero con consecuencias potencialmente graves (neumonía o distrés respiratorio). El riesgo de aspiración aumenta en intubaciones urgentes y ante la existencia de comorbilidad (SRIS o diabetes)¹.

El contenido y volumen gástrico son factores de riesgo que pueden valorarse cualitativamente y de forma fiable mediante ecografía a pie de cama. Esta se realiza en decúbito supino (DS) y decúbito lateral derecho (DLD), favoreciendo este último un mayor contenido a nivel antral. La sonda se coloca sagittalmente en el epigastrio, observándose el antro gástrico con el lóbulo hepático izquierdo (cranealmente) y el páncreas, arteria mesentérica superior y aorta (posteriormente)².

La valoración cualitativa del contenido líquido se puede realizar diferenciando 3 grados. *Grado 0*: sin contenido líquido en DS ni DLD. *Grado 1*: contenido líquido solo en



Figura 1 Antro sin contenido en DLD.

A: antro; Ams: arteria mesentérica superior; Ao: aorta; H: hígado; P: páncreas; Tc: tronco celíaco; V: vértebra.

DLD, asociándose a contenido gástrico residual. *Grado 2*: contenido líquido en DS y DLD, asociándose a ingesta líquida.

El riesgo elevado de aspiración pulmonar se asocia a la presencia de contenido sólido y de contenido líquido en un grado 2^{2,3}.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ramonchueizaga@hotmail.com (R. Eizaga Rebollar).

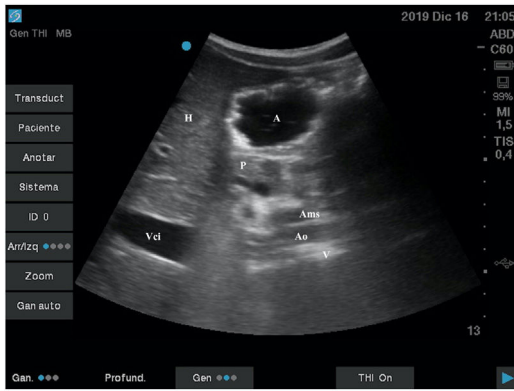


Figura 2 Antro con contenido líquido en DS.

A: antro; Ams: arteria mesentérica superior; Ao: aorta; H: hígado; P: páncreas; V: vértebra; Vci: vena cava inferior.



Figura 3 Antro con contenido sólido en DS.

A: antro; Ams: arteria mesentérica superior; Ao: aorta; H: hígado; P: páncreas; V: vértebra.

Presentamos 3 imágenes ecográficas realizadas con equipo Fujifilm® SonoSite SII y sonda cóncav C60xi de 2-5 MHz: antro plano con paredes anterior y posterior unidas (vacío) en DLD, correspondiente con un grado 0 (riesgo bajo)

(fig. 1); antro distendido con contenido anecoico (líquido) en DS, correspondiente con un grado 2 (riesgo elevado) (fig. 2) y antro distendido con contenido hiperecoico (sólido) en DS (riesgo elevado) (fig. 3).

Bibliografía

1. Habre W, Disma N, Virag K, Becke K, Hansen TG, Jöhr M, et al. Incidence of severe critical events in paediatric anaesthesia (APRICOT): A prospective multicenter observational study in 261 hospitals in Europe. *Lancet Respir Med.* 2017;5:412–25.
2. Perlas A, Davis L, Khan M, Mitsakakis N, Chan VW. Gastric sonography in the fasted surgical patient: A prospective descriptive study. *Anesth Analg.* 2011;122:79–85.
3. Boretsky KR, Perlas A. Gastric Ultrasound Imaging to Direct Perioperative Care in Pediatric Patients: A Report of 2 Cases. *A A Pract.* 2019;13:443–5.