

USO DE LA SONDA EN EL RECIÉN NACIDO

Cuando nace un bebé, según la Neonatología tradicional, se le pasa una sonda por distintos agujeros con diversas finalidades que ahora detallaremos. Pero antes quisiera aclarar que la mayoría de los nuevos textos y conferencias de los grandes neonatólogos reconocidos ya aceptan tratar de evitar la terrible molestia que esto implica. Que lo sigan haciendo corre por cuenta del neonatólogo actuante...

El bebé en la panza de su madre tiene los pulmones llenos de líquido amniótico e intercambia éste muy lentamente con el mismo líquido que lo rodea. Obviamente no respira ni hace más que algunos movimientos lentos equivalentes a los que usará luego para respirar. Al nacer, debe eliminar este líquido intrapulmonar y reemplazarlo por aire. Una de las funciones de pasar la sonda era aspirar todo el líquido posible para que el intercambio por aire se vea facilitado. Quizás siempre se le dio la menor trascendencia a esto y se hacía ya que habíamos puesto la sonda. Sin esta aspiración artificial, durante el primer día de vida tendrá espumita en los labios e irá sacando el líquido y llenando sus pulmoncitos con aire. Ningún otro problema.

La segunda función era comprobar la permeabilidad de las coanas. Estas son los orificios posteriores de la nariz, los que están al lado de la garganta. En pocos casos, estos orificios internos están tapados, sin completar, y provocan sensación de asfixia al bebé que aún no sabe que puede respirar por la boca. Se percibe clínicamente, sin ninguna maniobra al respecto, en el transcurso del primer día de vida. En ese caso, no solo se le pasa una sonda sino que se perfora la membranita que obstruye internamente los conductos nasales liberando el pasaje de aire.

En tercer lugar, y creo que el ítem más importante, la sonda se pasa a estómago para comprobar la integridad del esófago (para descartar la "atresia de esófago"). Unos pocos chicos nacen con una malformación congénita en la cual el tubo del esófago se interrumpe en un punto. En estos casos, si el diagnóstico no es en el momento de nacer, cuando mamen por primera vez la leche puede pasar al pulmón y originar una neumonía muy complicada que le puede costar la vida al bebé. Reemplazamos el método de la sonda por darle a tomar agua destilada y escuchar como entra en el estómago. Si se escucha bien, se descarta la patología. Si queda alguna duda, no habrá más remedio que pasarle una sonda. Por otro lado, en estos casos, siempre va acompañado de aumento en el líquido amniótico (polihidramnios), con lo cual la sospecha existe ya en el embarazo o en el momento de romper la bolsa. Una ecografía del embarazo bien hecha brinda información específica al respecto.

En anteúltimo lugar, al pasar la sonda y llegar a estómago se aprovecha para aspirar el líquido ahí presente para evitar luego el vómito y por lo tanto el riesgo de que pase a pulmón el contenido gástrico. Si esto no se realiza no pasa absolutamente nada, no es frecuente que vomite y menos aún que lo aspire.

Por último, ahora sí, en los casos en que el líquido amniótico viene teñido de meconio, ni bien saca la cabecita el bebé y antes de que respire o saque el resto del cuerpo se le coloca la sonda en la boca al recién nacido y se aspira todo el meconio posible para que al respirar no lo aspire y provoque una neumonía meconial que es bastante grave. Se aprovecha para vaciar el estómago con el mismo fin, y en algunos casos, con la ayuda del laringoscopio, se visualiza la laringe con las cuerdas vocales y se aspira la tráquea por si ya pasó algo. Esto lo hicimos (me incluyo) hasta hace muy poco tiempo

atrás, en que un trabajo muy serio del Dr. Vain y colaboradores en la Trinidad y otros sanatorios demostraron estadísticamente lo poco efectivo del procedimiento. Con lo cual ya ni en estos casos lo hacemos.

Y por qué tanta importancia a pasar o no la sonda? Es un procedimiento simple pero sumamente molesto. Provoca arcadas, llanto intenso, y en muchísimos casos llega hasta provocar un paro cardíaco conocido como paro vagal. Sabemos que responden inmediatamente y se recuperan casi instantáneamente, pero me pregunto si cualquiera de nosotros le gustaría ser sometido a esto si se lo puede evitar. Más aún en un bebé que recién está comenzando su vida extrauterina y ya tiene estímulos de sobra, como la temperatura más baja, ruidos sin el filtro del líquido y panza materna, pasar por el estrecho canal para nacer, la fuerza de gravedad que antes no sentía, etc.

Cualquier aclaración o comentario al respecto pueden comunicarse a eslumar@arnet.com.ar o llamar al 4543-9728 por la noche, o al 154-473-1600 en cualquier momento.

Dr. Mario Elman

M.N.40053