

Tabla V: Características de los estudios de cohorte incluidos sobre premedicación para la intubación neonatal (basado en el número de procedimientos de intubación)

Referencia	Población de pacientes	Intervenciones	Parámetros de valoración	Resultados
<p>Barrington y Byrne²⁷</p>	<p>Se realizaron 269 intubaciones nasotraqueales consecutivas durante el período de estudio (18 meses)</p> <p>Se administró premedicación si había colocada una vía endovenosa y si la indicación de intubación no fue en una situación de emergencia absoluta (ej, la falta de estabilización del paciente con bolsa y máscara IPPV)</p> <p>La edad gestacional de estos lactantes osciló entre 22-42 semanas de gestación</p> <p>La edad posnatal osciló entre 30 minutos a 192 días</p>	<p>La premedicación consistió en atropina a 20 µg/kg intravenosa seguida por fentanilo a 3–4 µg/kg e inmediatamente antes de la intubación succinilcolina en una dosis de 2 mg/kg</p>	<p>Tasa de éxito, incidencia de complicaciones y efectos adversos de la aplicación de una política de rutina de uso de premedicación para la intubación endotraqueal</p>	<p>253 intubaciones fueron premedicadas, mientras que en 16 ocasiones no se administró premedicación</p> <p>Se realizaron 178 intubaciones en la UCIN, 11 de las cuales no recibieron premedicación</p> <p>75 intubaciones se efectuaron durante el traslado, de las cuales 5 no recibieron premedicación</p> <p>5 lactantes presentaron anomalías importantes de la vía aérea; a todos ellos se les administró premedicación y las intubaciones se realizaron por neonatólogos de planta</p> <p>Se excluyeron 5 niños en los que se efectuaron intubaciones mientras estuvieron bajo el efecto de relajantes musculares y recibiendo infusiones de narcóticos</p> <p>De las 253 intubaciones en las que se usó premedicación, en 194 no hubo incidentes, en 28 se requirieron dos intentos, en 22 se necesitaron más de 2 intentos y en 9 se requirió un segundo intento con un tubo endotraqueal de menor tamaño</p> <p>En 4 ocasiones los lactantes presentaron rigidez de la pared torácica, lo que produjo dificultades con la ventilación con bolsa y máscara y disminución en la saturación de oxígeno</p> <p>En 3 de 4 ocasiones, la rigidez se resolvió con la administración de succinilcolina</p> <p>En una ocasión, el niño permaneció con desaturación de oxígeno a pesar del uso de succinilcolina; la intubación se realizó en forma inmediata con mejoría de la oxigenación</p>