

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Editorial

Analgesia no farmacológica: necesidad de implantar esta práctica en nuestra atención a recién nacidos y lactantes ante procedimientos dolorosos

Soriano Faura J

CS Fuensanta. Departamento Sanitario Valencia-Hospital General. Miembro del grupo PrevInfad de la AEPap y del grupo PAPPS infancia y adolescencia de la semFYC. Valencia. (España).

Correspondencia: Javier Soriano Faura, jasofa@gmail.com

Palabras clave en inglés: *infant; sucrose; neonate; analgesia.*

Palabras clave en español: *lactante; sacarosa; neonato; analgesia.*

Fecha de publicación en Internet: 25 de noviembre de 2010

Evid Pediatr. 2010;6:72.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Soriano FJ. Analgesia no farmacológica: necesidad de implantar esta práctica en nuestra atención a recién nacidos y lactantes ante procedimientos dolorosos. Evid Pediatr. 2010;6:72.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del E-TOC en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2010;6:72>

©2005-10 • ISSN: 1885-7388

Analgesia no farmacológica: necesidad de implantar esta práctica en nuestra atención a recién nacidos y lactantes ante procedimientos dolorosos

Soriano Faura J

CS Fuensanta. Valencia (España).

Correspondencia: Javier Soriano Faura, jasofa@gmail.com

NON-PHARMAOLOGICAL ANALGESIA: THE NEED TO IMPLEMENT THIS PRACTICE IN THE ROUTINE CARE OF NEWBORNS AND INFANTS DURING PAINFUL PROCEDURES

Se denomina analgesia no farmacológica a una serie de medidas profilácticas y complementarias que tienen como objeto la reducción del dolor y que no conllevan la administración de medicación.

Hace más de una década se pensaba que la incapacidad de los niños para verbalizar sus sentimientos y expresar su dolor era sinónimo de incapacidad para experimentarlo y recordarlo, por lo que no era un motivo de preocupación para los profesionales que cuidaban a los recién nacidos. Hoy en día existen numerosas pruebas que demuestran que los neonatos son capaces de sentir el dolor. En los niños nacidos a término o pretérmino se ha demostrado una respuesta fisiológica y hormonal al dolor similar, y a menudo exagerada, si la comparamos con la de niños de mayor edad y personas adultas¹.

Dentro del concepto de analgesia no farmacológica se incluyen una serie de medidas profilácticas y complementarias que tienen como objeto la reducción del dolor y que no conllevan la administración de medicación. El mecanismo de acción de dichas medidas es variado, unas producen liberación de endorfinas endógenas y otras activan ciertos sistemas de neuropéptidos que tienen como efecto final una acción potenciadora de los opioides. Por último, otras medidas tienen como objeto “distraer” el dolor.

Las maniobras sobre cuya eficacia existen pruebas se describen como “uso de succión no nutritiva”, “la contención” (mantener al niño en posición de flexión y con los miembros próximos al tronco y hacia la línea media), “administración de sacarosa en diferentes concentraciones” y “el amamantamiento”.

Numerosos ensayos clínicos en la década de los 90 se han interesado en la analgesia no farmacológica, tanto en recién nacidos a término y pretérmino como en lactantes, cuando se realizan procedimientos dolorosos, como uso de lancetas para la obtención de sangre de talón o la administración de vacunas, la mayoría comparando diluciones de sacarosa con placebo, amamantamiento, ingesta de leche de fórmula, succión no nutritiva o maniobras de contención²⁻⁸.

Pero no es hasta entrado el siglo XXI cuando se comienza a considerar la importancia de implantar la analgesia no farmacológica en las Unidades Neonatales y los centros de Atención Primaria con nuevos ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis que inciden en la conveniencia de controlar el dolor y la efectividad del amamantamiento o la administración de sacarosa al 25% o superior como método de analgesia⁹⁻¹¹.

En España son destacables también ensayos clínicos que inciden en la importancia del uso de estos procedimientos para la disminución del dolor, medido en tiempo de llanto o aplicando la escala de malestar Neonatal Facing Coding System (NFCS) modificada¹²⁻¹⁴.

Dos documentos han sido muy importantes, por el impulso a la implantación de estos procedimientos en nuestro país: la publicación por el Ministerio de Sanidad y Política Social del libro-CD Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas¹, así como la publicación de la técnica de amamantamiento cuando se realizan maniobras dolorosas y el acuñamiento tan afortunado del término “tetanalgesia”¹⁵.

En el presente número de Evidencias en Pediatría se realiza una lectura crítica de dos artículos relacionados con el uso de la sacarosa como analgésico, uno referido a su uso en recién nacidos^{16,17} y otro en lactantes^{18,19}, que apoyan el uso de la sacarosa con este objetivo. Sumándose a la demostración de que el uso de soluciones orales, como glucosa y sacarosa, es eficaz para reducir el llanto en lactantes durante su vacunación.

Podemos decir que, a la luz de las pruebas obtenidas en estos últimos 20 años, para disminuir el dolor durante la toma sanguínea de talón y las vacunaciones, los procedimientos no farmacológicos como las soluciones de sacarosa y, sobre todo, el amamantamiento disminuyen el dolor de forma moderada. Al ser intervenciones de bajo coste, sin efectos secundarios y probablemente bien aceptadas, deberían implementarse durante las extracciones sanguíneas de talón y las sucesivas inmunizaciones durante el primer año de vida, especialmente en aquellos niños que han sido sometidos a procedimientos dolorosos¹⁹.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pallás CR, Soriano FJ. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
2. Stevens B, Taddio A, Obisson A, Einarson T. The efficacy of sucrose for relieving procedural pain in neonates—a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 1997;86: 837-42.
3. Overgaard C, Knudsen A. Pain-relieving effect of sucrose in newborns during heel prick. *Biol Neonate.* 1999;75: 279-84.
4. Haouari N, Wood C, Griffiths G, Levene M. The analgesic effect of sucrose in full term infants: a randomised controlled trial. *BMJ.* 1995;310:1498-500.
5. Carbajal R, Chauvet X, Couderc S, Olivier-Martin M. Randomised trial of analgesic effects of sucrose, glucose, and pacifiers in term neonates. *BMJ.* 1999;319: 1393-7.
6. Allen KD, White DD, Walburn JN. Sucrose as an analgesic agent for infants during immunization injections. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1996;150:270-4.
7. Lewindon PJ, Harkness L, Lewindon N. Randomised controlled trial of sucrose by mouth for the relief of infant crying after immunisation. *Arch Dis Child.* 1998; 78:453-6.
8. Stevens B, Ohlsson A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. *Cochrane Database Sys Rev.* 2000;2:CD001069.
9. Weissman A, Aranovitch M, Blazer S, Zimmer EZ. Heel-lancing in newborns: behavioral and spectral analysis assessment of pain control methods. *Pediatrics.* 2009;124: e921-6.
10. Chermont AG, Falcão LF, de Souza Silva EH, de Cássia Xavier Balda R, Guinsburg R. Skin-to-skin contact and/or oral 25% dextrose for procedural pain relief for term newborn infants. *Pediatrics.* 2009;124:e1101-7.
11. Dilli D, Küçük IG, Dallar Y. Interventions to reduce pain during vaccination in infancy. *J Pediatr.* 2009;154:385-90.
12. Soriano FJ, Gómez A. Estudio clínico controlado de la sacarosa como reductor de la duración del llanto en lactantes en el momento de la vacunación. *Acta Pediatr Esp.* 2003;61:234-8.
13. Aguirre Unceta-Barrenechea A, Saitua Iturriaga G, Sainz de Rozas Aparicio I, Riveira Fernández D. Analgesia en la toma sanguínea de talón en los recién nacidos. *An Pediatr (Barc).* 2008;69:544-7.
14. Iturriaga GS, Unceta-Barrenechea AA, Zárata KS, Olaechea IZ, Núñez AR, Rivero MM. Efecto analgésico de la lactancia materna en la toma sanguínea de talón en el recién nacido. *An Pediatr (Barc).* 2009;71:310-3.
15. Merino M, Bravo J. Tetanalgesia. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2009;2:64.
16. Slater R, Cornelissen L, Fabrizi L, Patten D, Yoxen J, Worley A, et al. Oral sucrose as an analgesic drug for procedural pain in newborn infants: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2010;6736:1-8.
17. Pérez Gaxiola G, Cuello García CA. El uso de sacarosa oral durante procedimientos menores en neonatos disminuye el llanto, aunque el electroencefalograma no se modifica. *Evid Pediatr.* 2010;6:76.
18. Harrison D, Stevens B, Bueno M, Yamada J, Adams-Webber T, Beyene J, et al. Efficacy of sweet solutions for analgesia in infants between 1 and 12 months of age: a systematic review. *Arch Dis Child.* 2010;95:406-13.
19. González Rodríguez MP, González de Dios J. Los niños menores de un año sienten menos dolor al vacunarles si antes se les administran soluciones azucaradas. *Evid Pediatr.* 2010;6:78.