



Gestión del capital venoso en neonatos

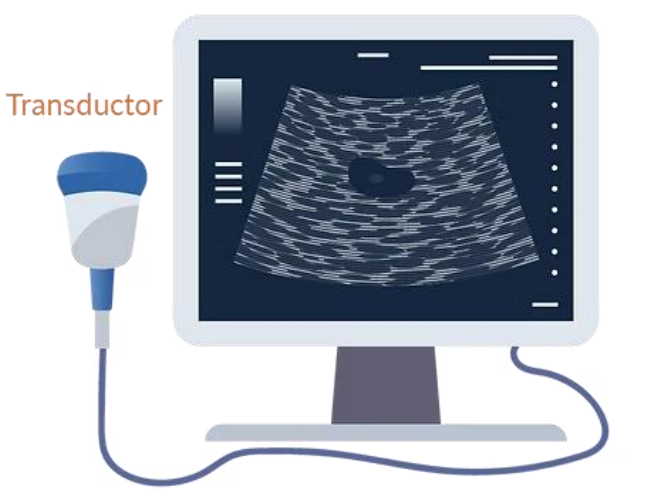
Carmen María Cruz Velasco ⁽¹⁾, Manuel Araujo González ⁽²⁾, María Cantillo ⁽¹⁾, Ana Paz Risco ⁽¹⁾, Daniel Rey Delgado ⁽¹⁾, Francisco Piedras Montilla ⁽²⁾.



⁽¹⁾ *Enfermeros Internos Residentes en Pediatría*

⁽²⁾ *Enfermero Especialista en Pediatría*

PALABRAS CLAVE: Ultrasonografía; incisión venosa; recién nacido.



INTRODUCCIÓN

El capital venoso es **limitado**, único **para toda la vida**, fácilmente **deteriorable**, **determina la calidad de vida** del paciente y condiciona las **decisiones clínicas**.

La **prematuridad** y la **edad** son consideradas, según la **escala DIVA** (Difficult Intravenous Access) como un factor **predisponente al acceso venoso dificultoso** en la edad pediátrica.

La gestión del capital venoso es **fundamental** en **neonatos** ya que iniciamos un **uso muy temprano** de sus recursos venosos y algunos pacientes precisan **cuidados crónicos**.

DIVA Escala		
Variable predictiva		Puntuación
	✓	→ 0
	✗	→ 2
	✓	→ 0
	✗	→ 2
EDAD	>3 AÑOS	→ 0
	1-2 AÑOS	→ 1
	<1 AÑO	→ 3
RN	A término	→ 0
	<385G	→ 3

Tabla de elaboración propia.
Fuente: Emerg Pediatr. 2024; 3(1): 44-48

≥ 4 >50% de probabilidad de canalización fallida en el 1er intento

RESULTADOS

Para una adecuada gestión del capital venoso:

1º **Evaluación** rápida de venas superficiales (**RaSuVa**) y elegir vena a puncionar. **1Fr= 1/3 mm** **50%**

2º **Elegir tipo** de catéter venoso y **calibre** que mejor se adapte según: diámetro de vena, características de los fármacos a infundir (pH y osmolaridad) y duración del tratamiento.

3º **Correcta inserción**.

4º **Localización de la punta del catéter**

5º **Mantenimiento** del acceso venoso para evitar complicaciones (tromboflebitis, extravasación...)

Ø Catéter	Ø Vena
1Fr	0,66mm
2 Fr	1,33mm
3 Fr	2 mm

Los estudios revisados muestran que la **tasa de éxito de punción al primer pinchazo** con técnicas tradicionales es menor que en la **canalización ecoguiada con personal entrenado**, especialmente en neonatos de bajo peso al nacer. El uso de ecografía permite guiar la aguja **con mayor precisión** hacia venas más profundas y mejora la seguridad del procedimiento.

OBJETIVOS

Conocer las **técnicas** utilizadas para la **correcta gestión del capital venoso en neonatos**.

Recopilar la evidencia disponible sobre **canalización venosa ecoguiada** en esta población

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica, de octubre'24 a marzo'25.

Pubmed, Scopus y Google Scholar.

MeSH (ultrasound, neonatal y venous catheter)

Artículos en inglés y español, últimos 10 años.

9 documentos.



CONCLUSIONES

La canalización **ecoguiada** favorece el **éxito al primer intento** y **disminuye el tiempo necesario**.

Es necesaria la **formación-entrenamiento** para el uso de la **ecografía en venopunción**.

Una correcta gestión proporciona:
↑ **seguridad** al paciente y ↑ **calidad de vida**
↓ número de **procesos dolorosos**
↓ Efectos implícitos en el **desarrollo neurológico**
Facilita la labor a otros profesionales sanitarios.

Es necesaria mayor investigación en esta área.

BIBLIOGRAFÍA

