

Protocolo Nauseas Vomitos Post-Operatorios Pediatría

Factores de riesgo	Ptos
Edad entre 4 y 9 años	1
Cirugía de más 30 minutos	1
Historia de NVPO en familiares	1
No premedicación	1
Edad entre 10 y 14 años	2
Cirugía de alto riesgo VPO: estrabismo, amigdalectomía, implante coclear, orquidopexia, apendicetomía, otoplastia por procidentes, timpanoplastias	2

Riesgo

Basal:	12%
1 punto:	18%
2 puntos:	40%
3 puntos:	55%
4 puntos:	70%

Riesgo bajo
(0 puntos, 12%)

Riesgo moderado
(1 punto, 18-40%)

Riesgo alto
(2 o más puntos, 40-70%)



CONSORCIO
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Premedicación BZD
No profilaxis

Reducir factores de riesgo basal

- **Premedicación con BZD**
- Uso de anestesia regional
- Evitar (si se puede) estímulos emetizantes:
 - Óxido nitroso
 - Anestésicos inhalatorios
 - Etomidato y Ketamina
- Minimizar:
 - Uso de opioides intraoperatorios y postoperatorios.
 - Uso de neostigmina. No usar >2,5mg en adultos
- Considerar:
 - Anestesia endovenosa total con propofol
 - Hidratación adecuada

Profilaxis monoterapia

Profilaxis doble terapia

- Dexametasona 0.06-0.15 mg/kg max 4 mg iv en inducción
- Droperidol 0.015 mg/kg max 0.625mg iv 30' antes fin cirugía
- Ondansetrón 0.05-0.1 mg/kg max 4 mg iv 30' antes fin cirugía

- Dexametasona + Droperidol
- Dexametasona + Ondasetron
- Droperidol + Ondasetron

NVPO

Ondansetrón
Droperidol
Dexametasona

Descartar primero causas tratables (hipotensión, hipovolemia, dolor, complicaciones quirúrgicas...)

MONOTERAPIA

- Si monoterapia con dexametasona, o droperidol: ondasetron 1-4mg iv
- Si monoterapia con ondasetron: droperidol o dexametasona

DOBLE TERAPIA

- Si menos de 6 horas post cirugía:
 - Dexametasona + droperidol: ondasetron
 - Dexametasona + ondasetron: droperidol
- Si mas de 6 horas post cirugía: ondasetron

No controlables

- Propofol 0.5 mg/kg iv (URPQ)
- Midazolam 0.075 mg/kg iv (URPQ)

