

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v70i2.11109>

Experiencia y uso de sedación en niños para procedimientos dermatológicos en un centro de referencia en Medellín, 2017-2022

Experience and use of sedation in children for dermatological procedures in a single reference center in Medellin, 2017-2022.

María Fernanda Suárez Giraldo,^{1,2} Yudy Alexandra Aguilar Pérez,^{1,2} Marcela Durán Mercado,² María Soledad Aluma Tenorio^{1,2}

Resumen

OBJETIVO: Caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes pediátricos a los que se practican procedimientos dermatológicos con sedación.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, ambispectivo, efectuado en la Clínica Dermatológica Especializada Aurora, de 2017 a 2022, en Medellín, Colombia. Se incluyeron niños a quienes se practicaron procedimientos dermatológicos con sedación protocolizada que incluyó valoración preanestésica, oxígeno suplementario, monitoreo ASA, administración de medicamentos y acompañamiento permanente por el anestesiólogo. El análisis descriptivo de las variables extraídas de la historia clínica se hizo con Jamovi®.

RESULTADOS: Se analizaron 66 procedimientos en 60 pacientes con mediana de edad de 6 años, de los que 34 eran del sexo masculino. Los procedimientos más frecuentes fueron onicectomía (n = 20), curetaje de moluscos y resección de lesiones (n = 27), tumores (n = 20) y enfermedades inflamatorias (n = 19). Los medicamentos más administrados fueron propofol (n = 63), lidocaína (n = 45) y sevoflurano (n = 40). De los 66 procedimientos, 52 duraron 60 minutos o menos y en 65 la recuperación fue de 90 minutos o menor. No se registraron efectos adversos ni complicaciones graves derivadas de la sedación.

CONCLUSIONES: El protocolo de sedación usado en cirugías dermatológicas en niños fue bien tolerado, por lo que se considera una excelente estrategia para procedimientos que, sin sedación, pueden resultar traumáticos o difíciles.

PALABRAS CLAVE: Sedación profunda; procedimientos quirúrgicos ambulatorios; procedimientos quirúrgicos menores; dermatología; pediatría; niño.

Abstract

OBJECTIVE: To clinically and epidemiologically characterize pediatric patients undergoing dermatological procedures with sedation.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive, ambispective study performed at the Clínica Dermatológica Especializada Aurora, from 2017 to 2022, in Medellín, Colombia. The study included children who underwent dermatological surgical procedures under a standardized sedation protocol that included pre-anesthetic evaluation, supplemental oxygen, ASA monitoring, medication administration, and continuous anesthesiologist supervision. A descriptive analysis of the variables extracted from medical records was conducted using Jamovi®.

¹ Grupo de investigación en Dermatología Aurora, Medellín, Colombia.
² Clínica Dermatológica Especializada Aurora, Medellín, Colombia.

ORCID

<https://orcid.org/0000-0002-5109-7098>
<https://orcid.org/0000-0001-6216-4607>
<https://orcid.org/0009-0002-0345-3796>
<https://orcid.org/0000-0001-5062-3757>

Recibido: junio 2025

Aceptado: octubre 2025

Correspondencia

Yudy Alexandra Aguilar Pérez
investigacion@clinicaaurora.co

Este artículo debe citarse como:

Suárez-Giraldo MF, Aguilar-Pérez YA, Durán-Mercado M, Aluma-Tenorio MS. Experiencia y uso de sedación en niños para procedimientos dermatológicos en un centro de referencia en Medellín, 2017-2022. Dermatol Rev Mex 2026; 70 (2): 153-161.

RESULTS: A total of 66 procedures were analyzed in 60 patients (median age: 6 years; 34 were male). The most frequent procedures were onicectomy ($n = 20$), molluscum curettage and lesion resection ($n = 27$); tumors ($n = 20$) and inflammatory diseases ($n = 19$). The most used medications were propofol ($n = 63$), lidocaine ($n = 45$), and sevoflurane ($n = 40$). The duration of 52 procedures was ≤ 60 minutes, and recovery time was ≤ 90 minutes in 65 procedures. No adverse effects or serious complications related to sedation were recorded.

CONCLUSIONS: The sedation protocol used for dermatological surgery in children was well tolerated, making it an excellent strategy for procedures that, without sedation, can be traumatic or difficult.

KEYWORDS: Deep sedation; Ambulatory surgical procedures; Minor surgical procedures; Dermatology; Pediatrics; Child.

ANTECEDENTES

Las enfermedades dermatológicas en niños son un motivo común de consulta médica. La frecuencia mundial de estas enfermedades en la atención primaria varía entre un 5.5 y 22.5%, según estudios efectuados de España.¹ Estas enfermedades en la infancia varían en frecuencia y manifestación clínica, en comparación con las de la edad adulta.²

En Colombia, los estudios efectuados en niños reportan la prevalencia de enfermedades dermatológicas atendidas en el hospital, entre las que predominan las de origen viral.³ Algunas de estas enfermedades requieren procedimientos quirúrgicos en su atención debido a su naturaleza porque ciertas lesiones pueden crecer con el tiempo y ocasionar afectaciones físicas o emocionales.⁴

Los procedimientos quirúrgicos dermatológicos pueden acompañarse de ansiedad y temor en los pacientes y cuidadores.⁵ Además, pueden causar dolor y derivar en consecuencias fisiológicas y psicológicas negativas para los niños.⁶ Por el

contrario, un niño con adecuado tratamiento del dolor estará menos ansioso y experimentará menos angustia en procedimientos futuros.⁷ Escoger el tipo de anestesia idóneo en esta población repercute en el bienestar del paciente y en la ejecución adecuada del procedimiento; sin embargo, en el mundo no hay consensos o guías clínicas estandarizadas.

El objetivo de este estudio fue caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes pediátricos a los que se practicaron procedimientos dermatológicos con sedación en la Clínica Dermatológica Especializada Aurora, con el antecedente de que tienen un umbral del dolor más bajo, mayor ansiedad y menos control de movimiento que los adultos. Este estudio proporciona información valiosa acerca de los pacientes a quienes se les podría administrar sedación. Además, permite que los dermatólogos conozcan las diferentes opciones anestésicas para el tratamiento de la población pediátrica⁸ en nuestro contexto, donde no hay estudios que describan los procedimientos dermatológicos ni el tipo de sedantes administrados o su tolerancia en niños.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo, transversal y ambispectivo, efectuado entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2022, en Medellín, Colombia. *Criterios de inclusión:* pacientes pediátricos (de 18 años o menos), a quienes se practicaron procedimientos dermatológicos con sedación en la Clínica Dermatológica Especializada Aurora. *Criterios de exclusión:* pacientes con anestesia general, con historia clínica incompleta o sin autorización para el uso de la información de su historia clínica para investigación.

Protocolo institucional de sedación pediátrica

En la Clínica Dermatológica Especializada Aurora se estableció un protocolo institucional de sedación profunda en todos los pacientes pediátricos a quienes se les practicaron procedimientos quirúrgicos dermatológicos, para disminuir el riesgo de laringoespasma y movimientos involuntarios durante el procedimiento.

Días previos al procedimiento, se hizo la valoración preanestésica y el proceso de consentimiento informado con los padres y se dieron las instrucciones de ayuno para los niños de acuerdo con las guías.⁹

En los procedimientos practicados se canalizó una vena periférica cuando fue posible, se administró oxígeno suplementario por cánula nasal y se colocó monitoreo anestésico básico. La sedación se llevó a cabo, principalmente, con propofol en bolo inicial a dosis de 1 mg/kg, seguido de infusión continua a 150 µg/kg/min. Asimismo, en algunos casos (como moluscos contagiosos) se usaron analgésicos opioides (fentanilo 0.5 a 1 µg/kg en bolo intravenoso o remifentanilo 0.05 mg/kg/min) según el criterio del anesthesiólogo y el tipo de procedimiento.

En los pacientes en que no se logró la canalización inicial se utilizó sevoflurane (3 al 8%)

manteniendo la ventilación espontánea y posteriormente se continuó con la misma estrategia de sedación intravenosa descrita. Se suspendieron los fármacos 10 minutos antes de terminar la curación y los pacientes se trasladaron a recuperación durante 30-45 minutos junto a un acompañante.

Durante la recuperación, un auxiliar de enfermería monitoreó los signos vitales y evaluó el mareo, las náuseas, el vómito y el dolor hasta que el paciente recuperó el estado basal. El tratamiento analgésico incluyó dipirone o ketorolaco en dosis pediátricas estándar. El alta hospitalaria se otorgó una vez cumplidos los criterios de la escala de Aldrete¹⁰ modificada, con autorización del anesthesiólogo tratante. Se instruyó a los padres acerca de los signos de alarma y se hizo seguimiento telefónico a las 24 horas.

Proceso de recolección y procesamiento de la información

Se obtuvo el listado de la unidad de anestesiología, en el que están todos los pacientes a los que se les practicaron procedimientos con sedación. A partir de ahí, se hizo una revisión y verificación del cumplimiento de los criterios de elegibilidad para seleccionar los participantes del estudio. Posteriormente, se revisó la historia clínica para extraer la información de las variables de interés, que se recopiló en un formulario en Google Forms® institucional con acceso restringido sólo para los investigadores, y con campos validados para minimizar errores de digitación. La base de datos obtenida en Excel® se revisó y sometió a control de calidad previo al análisis estadístico.

Análisis estadístico

Se hizo un análisis univariado con Jamovi®. Según la naturaleza de las variables, se usaron frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas, y para las cuantitativas se expresaron en medianas y rango intercuartílico luego de verificar su distribución con la prueba de normalidad.

Consideraciones éticas

Esta investigación cuenta con el aval del Comité de Ética de Investigación en Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana (acta 24 de 2022) y el aval de la clínica en donde se llevó a cabo el proyecto. De acuerdo con la legislación colombiana, esta investigación carece de riesgo porque sólo requirió la revisión de historias clínicas y, por tanto, no fue necesario el consentimiento informado de los participantes. Sin embargo, se tuvo en cuenta que los pacientes incluidos tuvieran la autorización del uso de datos de su historia clínica para investigación.

RESULTADOS

Se identificaron 75 pacientes que cumplían los criterios de inclusión, de los que se excluyeron 3 por datos faltantes en la historia clínica y 12 porque el procedimiento dermatológico se hizo con anestesia general, por lo que se analizaron 60 pacientes menores de 18 años y 66 procedimientos dermatológicos con sedación.

El intervalo de edad de los pacientes fue de 1 a 17 años, con mediana de 6 años (rango intercuartílico, RIQ: 5-13). El grupo de 3 a 7 años fue el más frecuente en los procedimientos (30 de 66). La mayoría eran hombres ($n = 34$) y no tenían comorbilidades (49 de 60) o enfermedad conocida. El asma fue la comorbilidad más frecuente (7 de 60). **Cuadro 1**

Diagnósticos asociados con el procedimiento

Entre la población evaluada, los diagnósticos más frecuentes fueron: causas infecciosas (27 de 66), enfermedades tumorales (20 de 66) e inflamatorias (19 de 66); sin embargo, su frecuencia varió de acuerdo con la edad. **Figura 1**

En el grupo de las enfermedades infecciosas, la más frecuente fue el molusco contagioso (17/66)

Cuadro 1. Características sociodemográficas, clínicas y procedimientos de los pacientes (continúa en la siguiente página)

Características	n
Edad (años)	
2 o menos	4
3 a 7	30
8 a 12	13
13 a 18	19
Sexo	
Masculino	34
Femenino	26
Comorbilidades	
Asma	7
Rinitis alérgica	2
Atopia	1
Dermatitis atópica	1
Rinitis alérgica y dermatitis atópica	1
Hiperreactividad bronquial	1
Neurofibromatosis tipo 1	1
Trastorno de déficit de atención e hiperactividad	1
Epilepsia	1
Válvula mitral elongada	1
Cantidad de lesiones	
1	38
2 a 10	19
11 a 20	4
21 a 30	1
31 a 40	2
Más de 40 lesiones	2
Tamaño de las lesiones (mm)	
1 a 10	11
11 a 20	3
21 a 30	1
41 a 50	1
Localización de la lesión	
Cabeza y cuello	13
Torso y abdomen	1
Extremidades superiores e inferiores	11
Genitales	3

Cuadro 1. Características sociodemográficas, clínicas y procedimientos de los pacientes

Características	n
Uñas	23
Diferentes partes del cuerpo*	11
Tipo de procedimiento	
Resección de uñas	20
Curetaje	17
Resección en piel	14
Crioterapia	8
Resección en piel y uñas	4
Biopsia	3
Tiempo de recuperación (min)	
30 o menos	5
90 o más	1
30 a 60	37
61 a 90	10

* Diferentes partes del cuerpo se refiere a pacientes con lesiones en áreas mixtas del cuerpo: lesiones en la cabeza, el tronco y el abdomen (n = 2); tronco o abdomen y extremidad inferior (n = 1); tronco o abdomen y extremidad superior (n = 1); extremidad inferior y genitales (n = 1); tronco o abdomen y extremidad superior e inferior (n = 1), y lesiones en la cabeza, el tronco o el abdomen y la extremidad superior e inferior (n = 1).

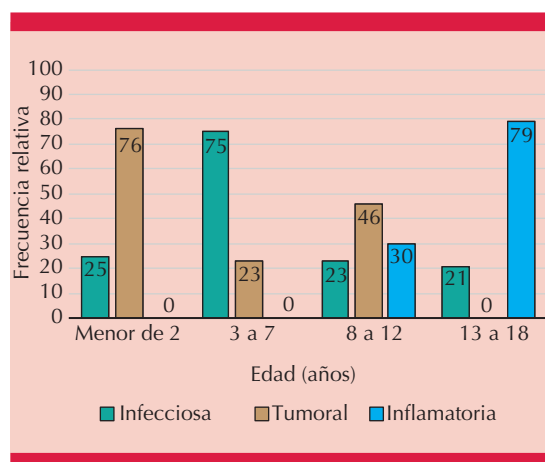


Figura 1. Frecuencia relativa de la causa de las enfermedades dermatológicas tratadas de acuerdo con el grupo de edad de los niños incluidos en el análisis.

y las verrugas virales (9/66). La onicocriptosis fue la principal causa inflamatoria (18/66) y el nevo fue la principal tumoral (7/66). Otros diagnósticos menos comunes fueron: fibroqueratoma (3/66), neurofibroma plexiforme (1/66), onicomiosis distrófica total (1/66), osteocondroma (1/66), pilomatrixoma (6/66), traquioniquia (1/66) y xantogranuloma (2/66).

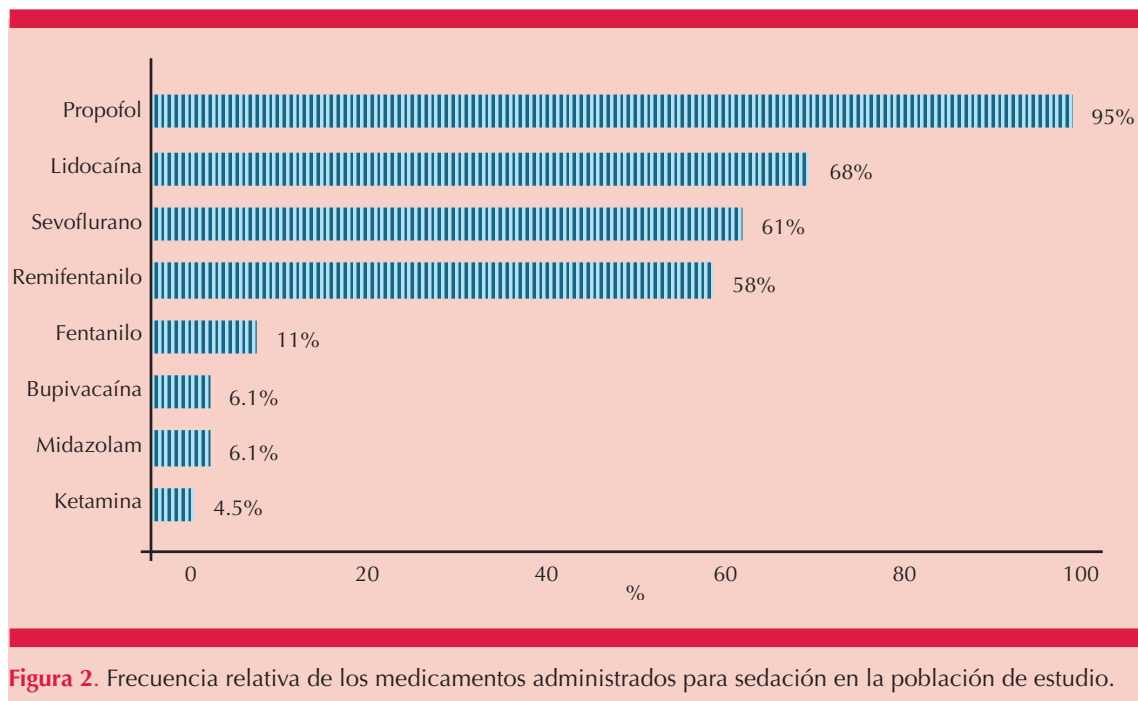
Respecto de la localización de las lesiones, la mayor parte afectó las uñas (23/66), la cabeza y el cuello (13/66), las extremidades inferiores (6/66), las superiores (5/66), los genitales (3/66) y áreas mixtas, es decir, dos o más (11/66). En cuanto a la cantidad de lesiones, en 28 pacientes eran múltiples y 5 tenían lesiones mayores a 10 mm. **Cuadro 1**

Procedimientos dermatológicos

Los procedimientos más frecuentes fueron la onicectomía por onicocriptosis, el curetaje de moluscos y la resección en piel (**Cuadro 1**). Todos los pacientes tuvieron un ayuno de 8 horas. De los 66 procedimientos, 54 tuvieron una sedación y 12 tuvieron dos sedaciones. En la mayoría de los pacientes (37 de 60), el procedimiento quirúrgico duró de 30 a 60 minutos, seguido por 61 a 90 minutos en 10/60, menos de 30 minutos en 5/60 y más de 90 minutos en 1/60. No se reportó ningún caso de complicaciones mayores, como depresión respiratoria, alteración de la conciencia o reingreso hasta 24 horas luego del procedimiento.

Medicamentos y anestésicos

El tipo de sedación administrada en todos los pacientes fue profunda. El medicamento más usado fue propofol (63/60), seguido de lidocaína (45/60), sevoflurano (35/60), remifentanilo (38/60), fentanilo (7/60), bupivacaína (4/60), midazolam (4/60) y ketamina (3/60). **Figura 2**



DISCUSIÓN

En nuestro conocimiento, este estudio es la primera caracterización de pacientes pediátricos a los que se les practican procedimientos de dermatología con sedación en Colombia. Los resultados obtenidos muestran un panorama interesante acerca de la sedación como técnica anestésica al momento de llevar a cabo estos procedimientos, debido a que no hubo efectos adversos con los medicamentos prescritos ni complicaciones derivadas de la sedación. Si bien la anestesia representa un aumento en los costos de la atención de un paciente, ofrece beneficios significativos, como mayor confort para el paciente, reducción de la ansiedad y disminución del tiempo quirúrgico.

En estudios previos se han investigado las diferentes técnicas anestésicas para pacientes pediátricos, entre ellas la anestesia local, general y la sedación. La anestesia local es una alternativa para tratar ciertas lesiones de bajo riesgo

sistémico; sin embargo, puede generar dolor en la infiltración, ansiedad y agitación, lo que dificulta la intervención y ocasiona malestar en el niño y en los padres.¹

La anestesia general garantiza analgesia y amnesia completa, pero conlleva mayores riesgos y costos.⁵ En este contexto, la sedación aparece como una alternativa que facilita el procedimiento sin los riesgos de la anestesia general, que permite reducir la ansiedad y el dolor, como lo encontraron estudios previos.¹¹

El **Cuadro 2** compara los resultados con los de estudios previos, en términos de eventos adversos leves y graves asociados con la sedación.

La bibliografía coincide en que la sedación es una técnica bien tolerada y segura. En una investigación efectuada en España, Vergara y su grupo reportaron que la única complicación posoperatoria fue el dolor en menos del 10% de los pacientes, sin eventos adversos graves.¹ En su

Cuadro 2. Comparación de los estudios de sedación en procedimientos dermatológicos en pacientes pediátricos

Estudio	País	n	Medicamento	Procedimiento	Porcentaje de eventos graves	Porcentaje de eventos leves
Suárez et al. 2025	Colombia	60, 66 episodios	Sedación profunda	Onicectomía por onicocriptosis (30.3%, 20/66)	0	Sin dato*
Otley, Nguyen, 2000 ⁵	Estados Unidos	n = 8, 11 episodios. Límites de edad: 3-17 años	Sedación consciente: benzodiazepinas y óxido nitroso	Resección de nevos (36.4%, 4/11) y resección de verrugas con láser (36.4%, 4/11)	0	18, náuseas
Vergara et al. 2004 ¹	España	n = 179	96 con anestesia local y 83 con anestesia superficial o sedación consciente, sedación profunda y anestesia general	Resección de nevo melanocítico (52%, 93/179)	0	< 10, dolor

* En este estudio no se obtuvieron datos precisos acerca de eventos leves, pues se encontró el registro en la historia clínica en pocos pacientes.

estudio, al igual que en éste, la localización más frecuente fue la cara y el cuello, lo que refuerza la utilidad de la sedación para tratar lesiones en áreas de mayor riesgo.

En esa misma investigación,¹ el diagnóstico más frecuente en más del 50% de los pacientes fue el nevo melanocítico (54%), seguido de onicocriptosis (13.4%) y pilomatricoma (8.4%). Asimismo, en este estudio, la onicocriptosis y el nevo también encabezaron la lista de los diagnósticos más comunes en las categorías inflamatoria y tumoral.

En un estudio similar efectuado en Minnesota,⁵ los diagnósticos más comunes fueron las verrugas y el nevo. En él, los investigadores concluyeron que, con la sedación para efectuar los procedimientos, las complicaciones fueron poco frecuentes y leves, y no se requirió ninguna intervención de emergencia. La única complicación reportada en ese estudio fue la

náusea sin vómito, lo que concuerda con nuestra experiencia.

En este estudio, la media de edad fue de 8.3 años, similar a la encontrada en el estudio de Vergara y su grupo, en el que el 77.1% de los pacientes eran menores de 10 años. El diagnóstico más frecuente fue el molusco contagioso, que se distingue, en la mayoría de los casos, por generar múltiples lesiones, por lo que tratarlas con sedación dio la oportunidad de resecarlas en un mismo tiempo quirúrgico y de evitar dolor, incomodidad y ansiedad.¹

La mayoría de los pacientes de este estudio no tenían enfermedades de base o comorbilidades, lo que favoreció el riesgo de disminuir complicaciones durante el procedimiento y en el posoperatorio. Debido a esto, fue posible administrar los fármacos sin que hubiera contraindicaciones, como la combinación de lidocaína, propofol y sevoflurano. De esta ma-

nera, se logró un adecuado nivel de sedación sin reporte de efectos adversos durante ni después del procedimiento.

Los eventos adversos graves asociados con la sedación en niños son poco frecuentes y en este estudio no hubo ninguno. El estudio del Consorcio de Investigación de Sedación Pediátrica también respalda esta seguridad, aunque han reportado casos aislados, como la necesidad de reanimación en un paciente durante una intervención que no fue dermatológica asociada con la administración de múltiples sedantes.¹²

Una de las limitaciones de esta investigación es que se llevó a cabo en una sola institución, además de su naturaleza retrospectiva porque la información se obtuvo de historias clínicas y no se tuvo datos precisos acerca del momento en el que sobrevinieron las complicaciones menores (náuseas, dolor o escalofríos), ni de escalas específicas para evaluar el grado de sedación. A pesar de que se hacen en la práctica clínica, no se encontró el registro en todos los pacientes, por lo que se implementó el registro de la aparición o no de estas complicaciones menores en el área de recuperación en la institución.

Esta investigación evidencia la tolerancia de la realización de procedimientos quirúrgicos dermatológicos en población pediátrica usando sedación profunda como técnica anestésica. Es importante que el dermatólogo conozca las ventajas de la sedación, con el fin de proporcionar amplia información a los padres de los pacientes acerca de esta opción e identificar a los pacientes que pueden beneficiarse más de la anestesia luego de individualizarlos según la edad y localización, tipo y causa de la lesión.

Este trabajo es un punto de partida para futuros proyectos que evalúen la efectividad y satisfacción para el paciente, los padres y el profesional e, incluso, para iniciar estudios multicéntricos que incluyan niños con antecedentes o afeccio-

nes médicas complejas que puedan interferir con los medicamentos administrados en la sedación.

CONCLUSIONES

Los medicamentos administrados en el protocolo institucional de la Clínica para sedación profunda y anestesia local durante los procedimientos dermatológicos en población pediátrica fueron bien tolerados y no se reportaron efectos adversos graves, por lo que, según estos resultados y en nuestra experiencia, la sedación puede considerarse una técnica útil para el tratamiento de varias enfermedades en el campo de la dermatología pediátrica.

DECLARACIONES

Uso de IA

No se utilizó inteligencia artificial para la realización de este artículo, excepto para la revisión de la gramática del texto en inglés.

REFERENCIAS

1. Vergara G, Betloch I, Galiana M, et al. Tratamiento quirúrgico de lesiones dermatológicas en pacientes pediátricos. *Actas Dermosifiliogr* 2004; 95 (6): 362-9.
2. Roye R, Meléndez M, Ruiz G, et al. Enfermedades dermatológicas en la edad pediátrica Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", 2005-2006, Caracas, Venezuela. *Dermatol Venez* 2006; 44 (4).
3. Arenas CM, Calderón JE, Rodríguez MC, et al. Caracterización de las consultas dermatológicas en urgencias y hospitalización de la población pediátrica del Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia. *Rev Asoc Colomb Dermatol Cir Dermatol* 2012; 20 (1): 15-20.
4. Heister M, Häfner HM, Breuninger H, et al. Tumescence local anaesthesia for early dermatosurgery in infants. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017; 31 (12): 2077-82. <https://doi.org/10.1111/jdv.14404>
5. Otley CC, Nguyen TH. Conscious sedation of pediatric patients with combination oral benzodiazepines and inhaled nitrous oxide. *Dermatol Surg* 2000; 26 (11): 1041-4. <https://doi.org/10.1046/j.1524-4725.2000.00188.x>
6. Yeo LF, Eichenfield LF, Chan YC. Skin surgery in children: local anaesthesia and sedation techniques. *Expert Opin Pharmacother* 2007; 8 (3): 317-27. <https://doi.org/10.1517/14656566.8.3.317>

7. Weisman SJ, Bernstein B, Schechter NL. Consequences of inadequate analgesia during painful procedures in children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998; 152 (2): 147-9. <https://doi.org/10.1001/archpedi.152.2.147>
8. Coté CJ, Wilson S, American Academy of Pediatrics, American Academy of Pediatric Dentistry. Guidelines for monitoring and management of pediatric patients before, during, and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures. *Pediatrics* 2019; 143 (6): e20191000. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1000>
9. Joshi GP, Abdelmalak BB, Weigel WA, et al. 2023 American Society of Anesthesiologists practice guidelines for preoperative fasting: carbohydrate-containing clear liquids with or without protein, chewing gum, and pediatric fasting duration. *Anesthesiology* 2023; 138 (2): 132-51. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000004409>
10. Jang YE, Kim JT. Effective and safe pediatric sedation. *Anesth Pain Med* 2024; 19 (Suppl 1): S36-48. <https://doi.org/10.17085/apm.24046>
11. Prakash A, Madke B, Kulkarni S, et al. Sedation of pediatric patients during dermatosurgery. *Indian J Paediatr Dermatol* 2024; 25 (2): 81-7. https://doi.org/10.4103/ijpd.ijpd_71_23
12. Cravero JP, Blike GT, Beach M, et al. Incidence and nature of adverse events during pediatric sedation/anesthesia for procedures outside the operating room: report from the Pediatric Sedation Research Consortium. *Pediatrics* 2006; 118 (3): 1087-96. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2634>

