

REGISTRO DEL TRAUMA GRAVE PEDIÁTRICO EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA EN LOS ÚLTIMOS 8 AÑOS

María Urretavizcaya Martínez¹, Nuria Clerigué Arrieta¹,
Mariano Fortún Moral², Esozia Arroabarren Aleman¹,
Miriam Palacios López¹, Lotfi Ahmed Mohamed¹

1- Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario de Navarra

2- Servicio de Urgencias. Hospital Reina Sofía de Tudela

INTRODUCCIÓN

- ¿Por qué es importante el trauma?
 - Una de las principales causas de **muerte y discapacidad**.
 - Para mejorar los cuidados prestados es esencial la **evaluación y monitorización** de los mismos.
- **Registro MAJOR TRAUMA NAVARRA:**
 - Pacientes lesionados con NISS >15
- El objetivo del estudio es **describir** las características epidemiológicas de los pacientes y principalmente de la población pediátrica.



Valoración de la gravedad del trauma

**Abbreviated
Injury Score**

LESIÓN →

Región anatómica

- 1) Cabeza-cuello
- 2) Cara
- 3) Tórax
- 4) Abdomen
- 5) Extremidad
- 6) Externo

Nivel de gravedad

1	Menor
2	Moderada
3	Seria
4	Grave
5	Crítica
6	Sobrevivable

Valoración de la gravedad del trauma

Abbreviated Injury Score

LESIÓN →

Región anatómica

- 1) Cabeza-cuello
- 2) Cara
- 3) Tórax
- 4) Abdomen
- 5) Extremidad
- 6) Externo

Nivel de gravedad

1	Menor
2	Moderada
3	Seria
4	Grave
5	Crítica
6	Sobrevivable

Región	Descripción de la lesión	AIS	AIS ²
Cabeza y cuello	Hemorragia subaracnoidea	3	9
Cara	Herida profunda en lengua	2	
Tórax	No lesión	0	
Abdomen	Laceración hepática mayor	4	16
	Laceración renal mayor	4	16
Extremidad	No lesión	0	
Externo	Abrasiones múltiples	1	

Suma del cuadrado de las 3 lesiones más graves

(Total NISS: 41)

New Injury Severity Score

Score NISS

1-8	Menor
9-15	Moderado
16-24	Serio
25-49	Grave
50-74	Crítico
75	Máximo

Valoración de la gravedad del trauma

Índice de Trauma Pediátrico

	+2	+1	-1
Peso	> 20 kg	10-20 kg	< 10 kg
Vía aérea	Normal	Mantenida	No mantenida
TAS	> 90 mmHg	50-90 mmHg	< 50 mmHg
Conciencia	Despierto	Obnubilado	Comatoso
Heridas	Ninguna	Menor / abrasión	Mayor / lacerante
Fractura	Ninguna	Cerrada	Abierta / múltiple

ITP	Mortalidad	
> 8	0 %	
1-8	7-8	1-2 %
	5-6	10%
	3-4	30%
	1-2	60%
0 a -3	70%	
< -3	100 %	

METODOLOGÍA

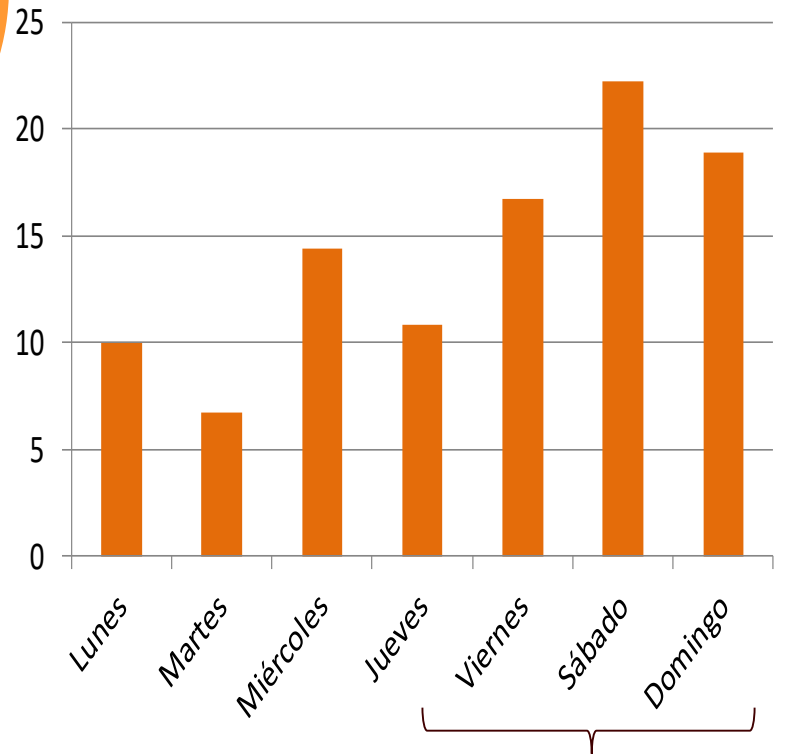
- Se recogen los pacientes afectados de **trauma grave** (NISS >15)
- Se incluyen **datos**:
 - Aspectos demográficos
 - Datos sobre el traumatismo
 - Datos sobre la atención pre-hospitalaria
 - Datos sobre la atención hospitalaria
 - Datos sobre el alta
- Se describen las **características** del politrauma
- Se analizan los datos mediante el programa estadístico **SPSS 20.0**

RESULTADOS

- Periodo estudiado: 01/01/2010 – 31/12/2017
- Se incluyeron **1.763** pacientes:
 - 93 menores de 15 años (5,3%)
- Incidencia estimada de trauma pediátrico:
 - 11,6 casos/100.000 niños/año
- Mediana de edad:
 - 8 años en niños (0-14 años)
- Sexo:
 - Mayor proporción de varones (68%)

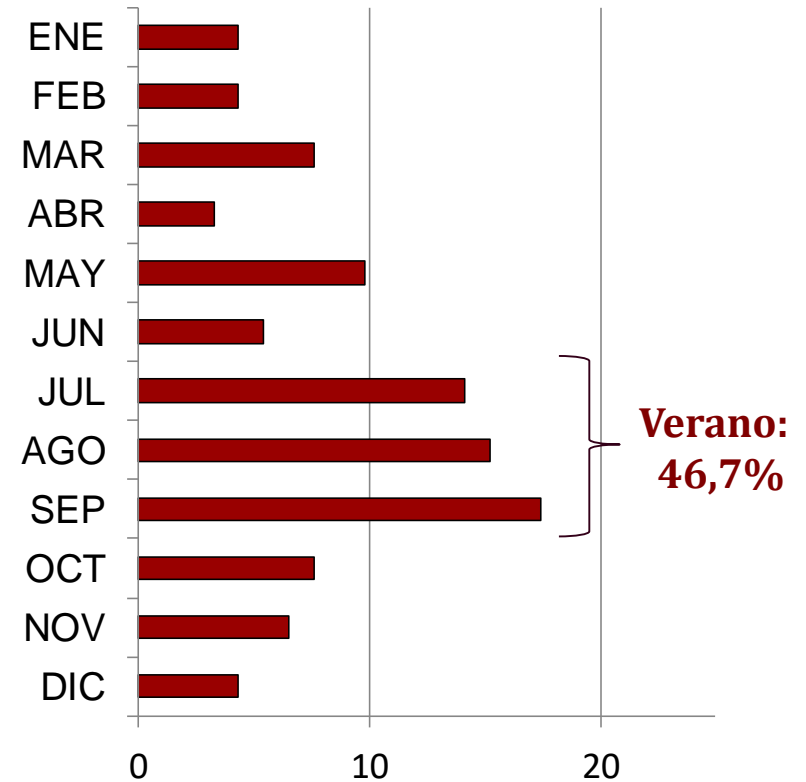
RESULTADOS

DÍA DE LA SEMANA



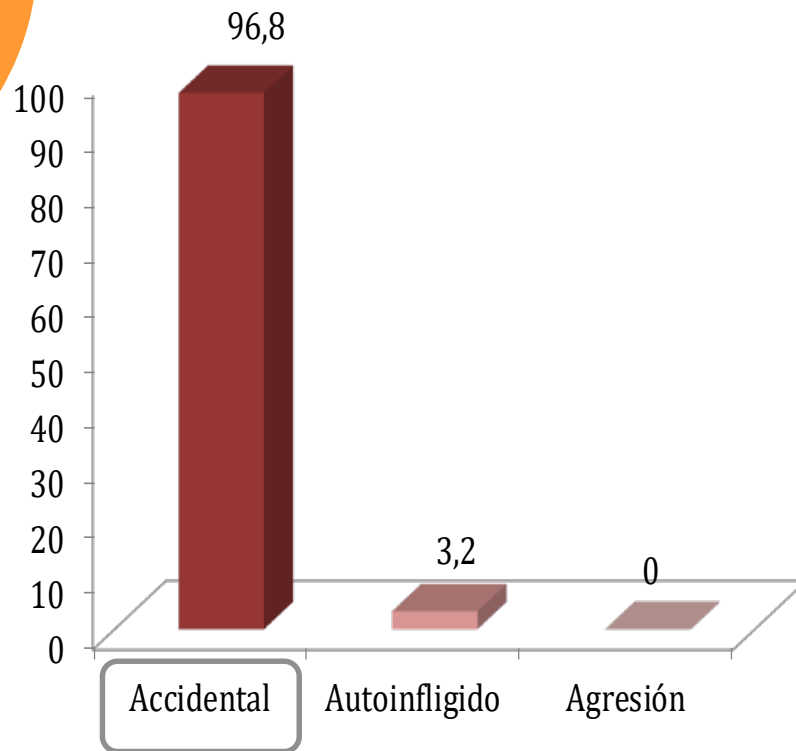
Fin de semana: 57,8%

MES DEL AÑO

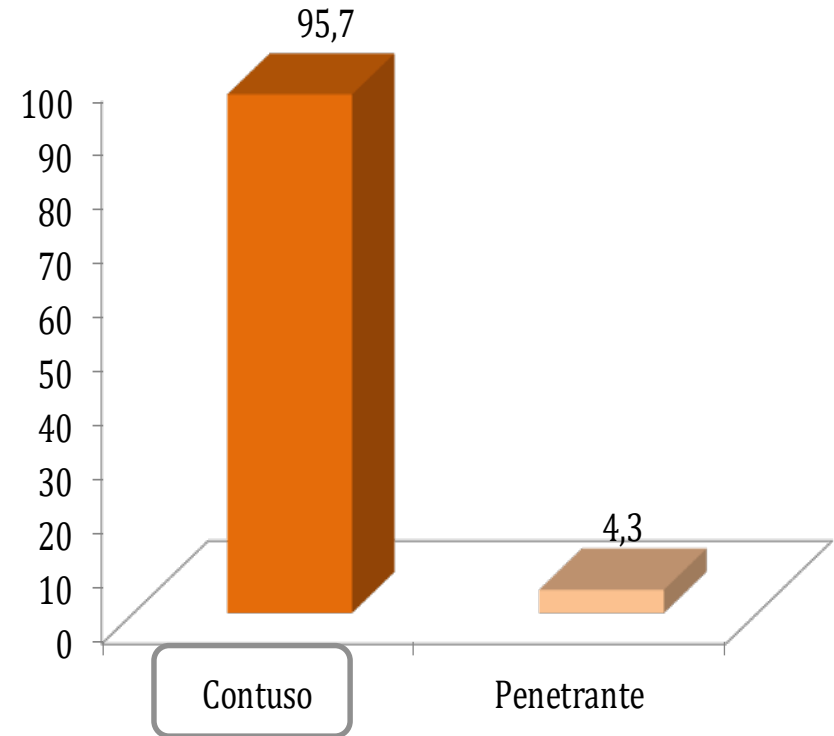


RESULTADOS

INTENCIONALIDAD LESIÓN

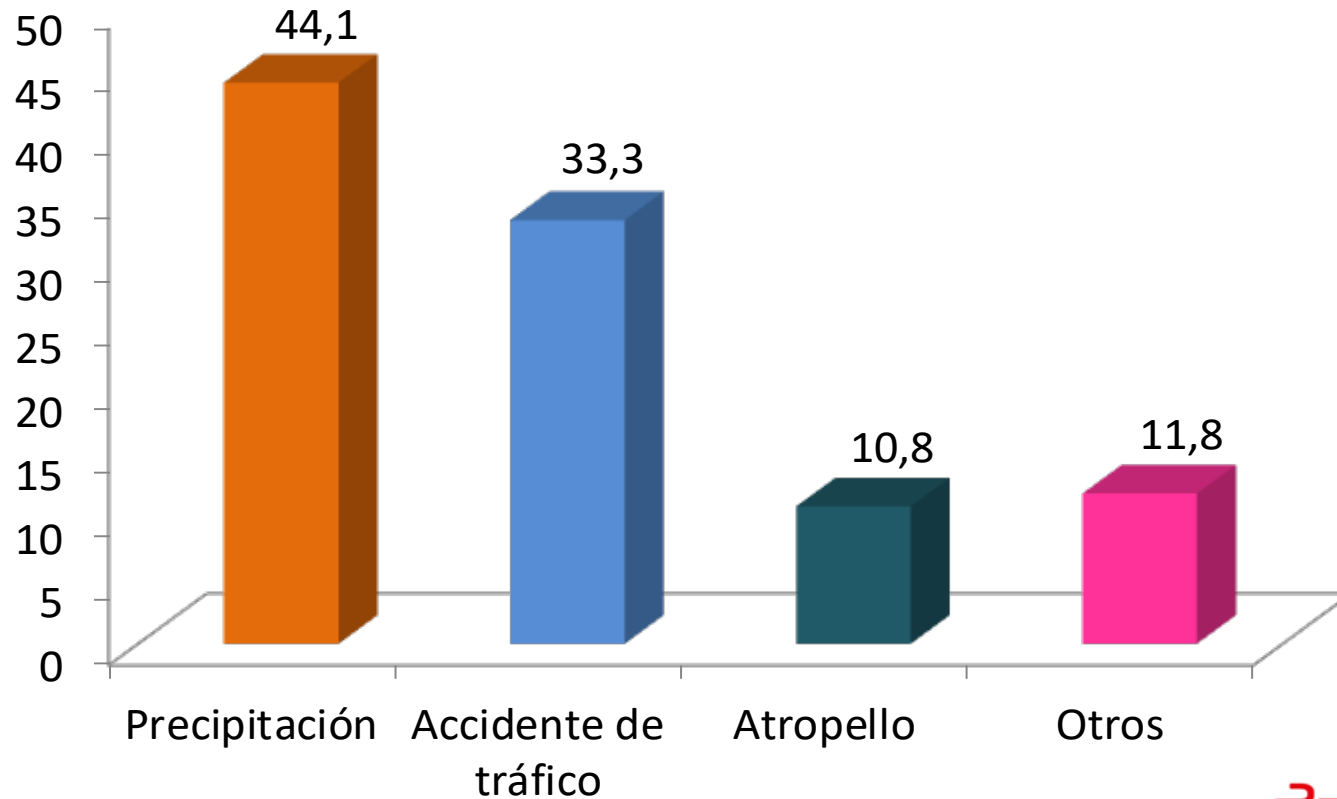


TIPO DE TRAUMATISMO



RESULTADOS

MECANISMO LESIONAL



RESULTADOS

Atención prehospitalaria: 64,5%

97% Traslado en UVI-Movil

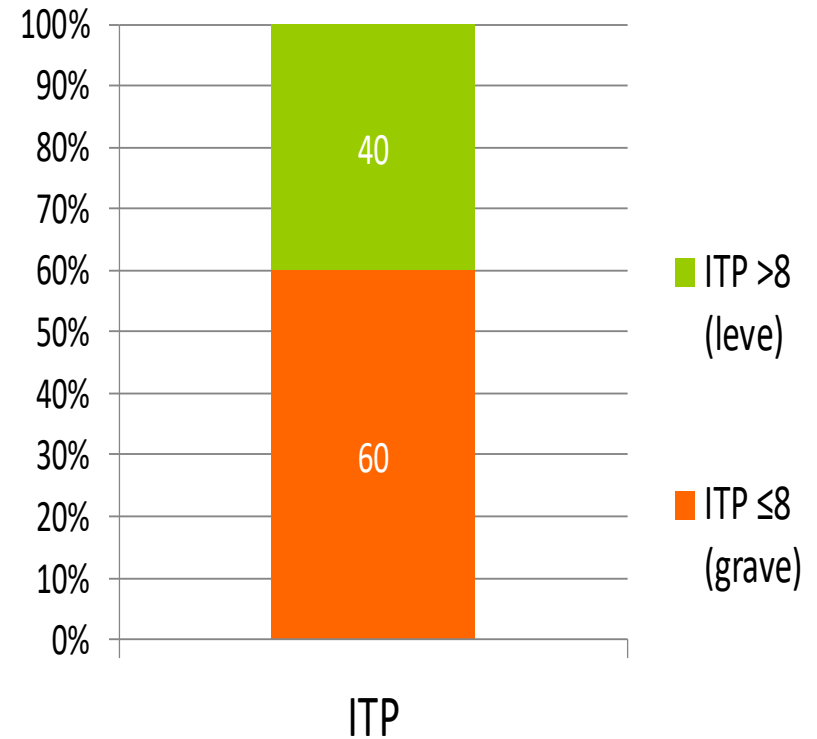
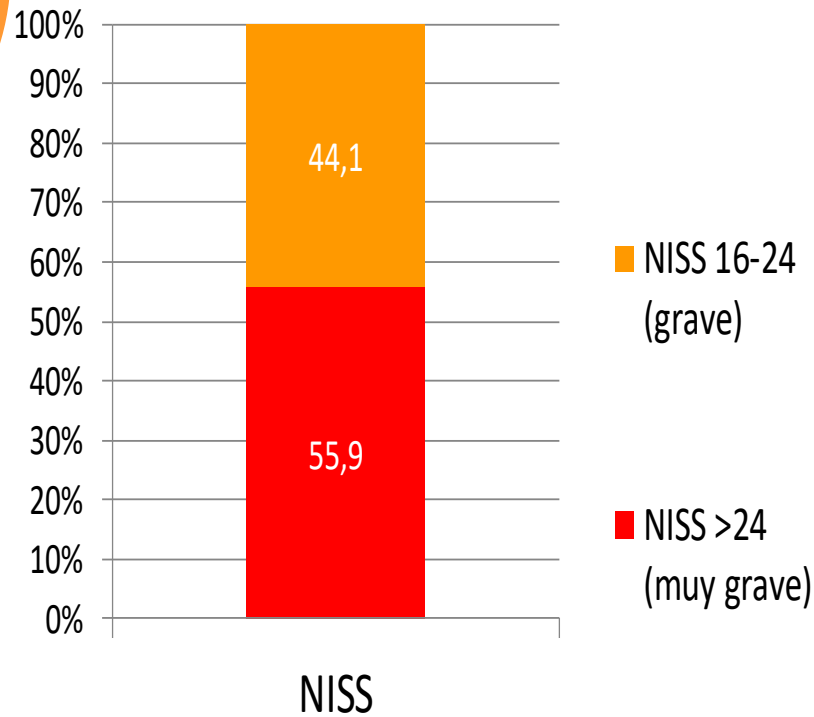


Intubados: 6,5% del total

De 7 pacientes con GCS ≤ 8 ,
sólo 1 no intubado (14%)

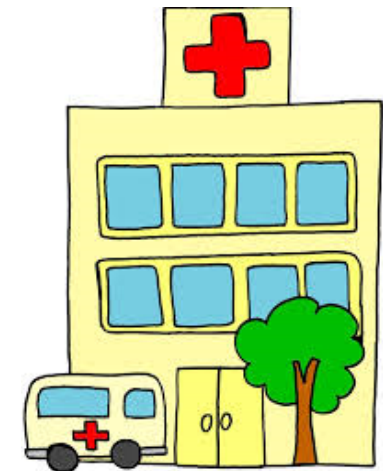
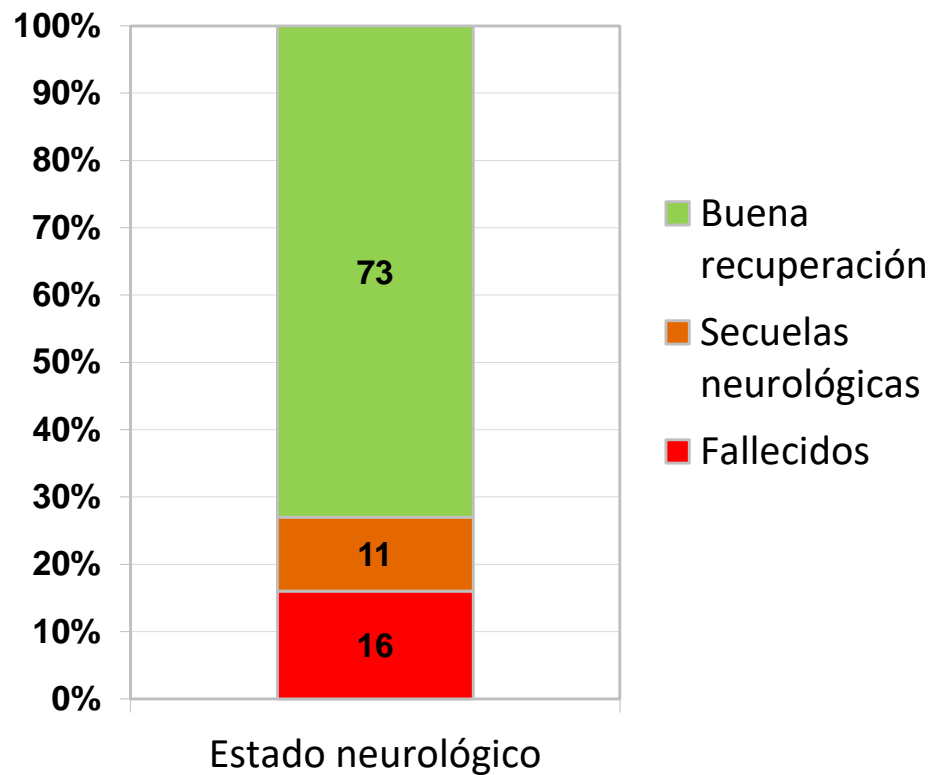
RESULTADOS

GRAVEDAD DEL TRAUMATISMO



RESULTADOS

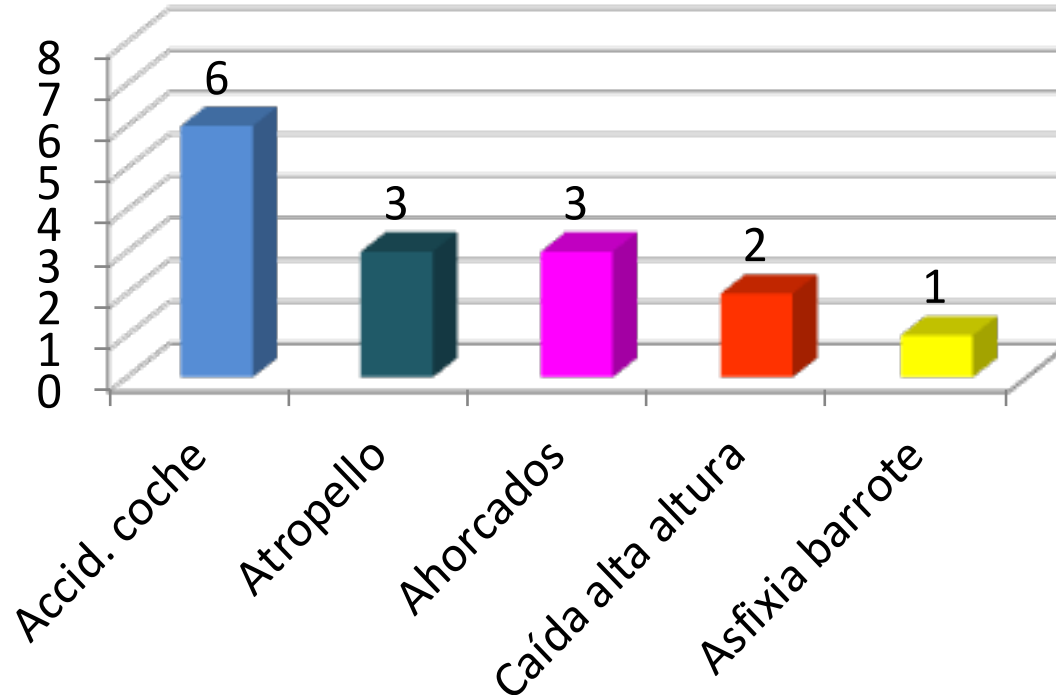
EVOLUCIÓN



Mediana estancia
hospitalaria: **7 días**

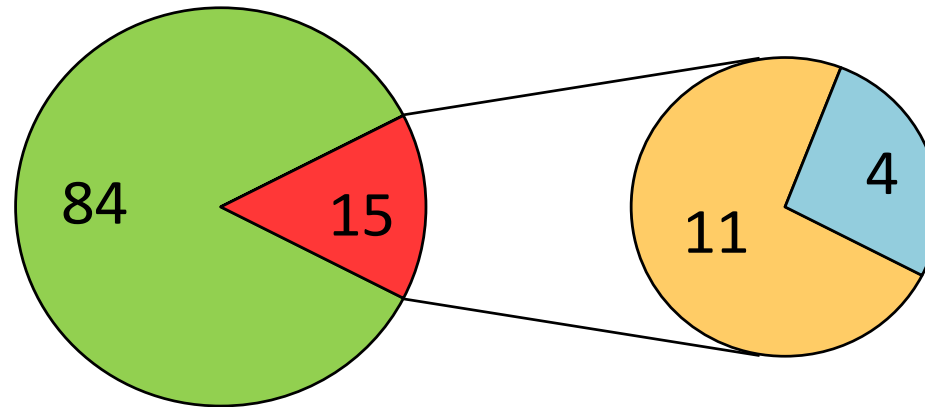
RESULTADOS

MORTALIDAD: 15 pacientes (16% del total)



RESULTADOS

MORTALIDAD: 73% prehospitalaria



- Supervivencia
- Mortalidad
- Mortalidad prehospitalaria
- Mortalidad hospitalaria

CONCLUSIONES

- El **5,3%** del trauma grave se da en edad **pediátrica**. La mayoría de los accidentes son **precipitaciones**, de causa **accidental**.
- La **mortalidad** está asociada a **accidentes de tráfico** y **autoagresiones**.
- Se observa que la **intubación prehospitalaria** se realiza en la mayoría de casos necesarios.
- Llama la atención el porcentaje de **datos desconocidos**, que no se rellenan bien en el registro o no están recogidos en la historia clínica.
- **Conocer** la realidad de lo que hacemos es el primer paso para **mejorar** la asistencia al paciente traumatizado grave.

REGISTRO DEL TRAUMA GRAVE PEDIÁTRICO EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA EN LOS ÚLTIMOS 8 AÑOS



**¡¡ GRACIAS
POR VUESTRA
ATENCIÓN!!**

