



Osakidetza

CÓDIGO ICTUS EN PEDIATRÍA. HERRAMIENTA PARA EL TRIAJE PRECOZ.

Autores: A. Kortabarria Urdangarin¹, L. Camats Marsol¹, A. Pérez Benito¹, I. Martí Carrera², B. Laña Ruiz², O. Martínez-Múgica Barbosa², C. Calvo Monge¹.

Servicio de Pediatría. Urgencias de Pediatría¹. Neuropediatría².

Hospital Universitario de Donostia – San Sebastián. San Sebastián.

INTRODUCCIÓN

ICTUS

- **Etiología** muy variada
- **Baja incidencia** 2-13 c/100000 niños/año
- **Mal pronóstico**
- **Clínica** de instauración brusca. **Sospecha**
 - Déficit neurológico focal
 - Monoparesia o hemiparesia aguda con/sin afasia
 - Trastorno del lenguaje
 - Ataxia
 - Déficit visual
 - Crisis convulsivas con parálisis post-ictal no reversible
 - Disminución del nivel de conciencia brusca de causa no clara
- Diagnóstico **más tardío**
- **Limitaciones** terapéuticas

INTRODUCCIÓN

ESCALA DE ROSIER - Recognition Of Stroke In the Emergency Room

-Test rápido compuesto por siete ítems

*Exclusión de otras causas

- ¿Pérdida de consciencia? **-1**
- ¿Crisis? **-1**

*Déficit neurológicos agudos

- ¿Debilidad asimétrica de cara? **+1**
- ¿Debilidad asimétrica de un brazo? **+1**
- ¿Debilidad asimétrica de una pierna? **+1**
- ¿Alteración del lenguaje? **+1**
- ¿Alteración del campo visual? **+1**

Puntuación ≥ 1 → Sospecha de **ACV**

Sensibilidad 93%; Especificidad 83%

Puntuación < 1 → ACV poco probable, no excluido

OBJETIVO

- Incidencia de ACV en un hospital terciario
- Determinación de los motivos de consulta para valorar la aplicabilidad del **método de triaje precoz**.

METODOLOGÍA

ESTUDIO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL

- Edad: 0 y 14 años
- Periodo: 1/01/2002 – 31/12/2017
- Diagnósticos de ACV (código CIE-9 434.91 y CIE-10 I63.9)
- Análisis de variables:
 - Sexo
 - Edad
 - Antecedentes
 - Motivo de consulta
 - Pruebas complementarias y tratamiento
 - Evolución

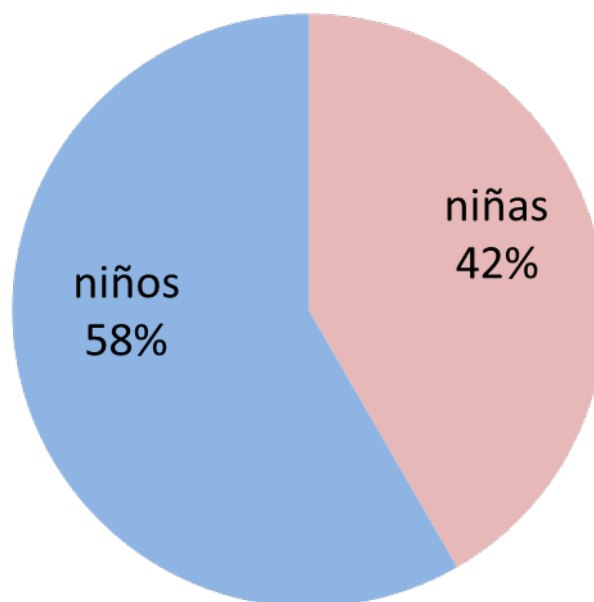
RESULTADOS

n = 12

Incidencia: 0'8 casos/100.000 niños/año.

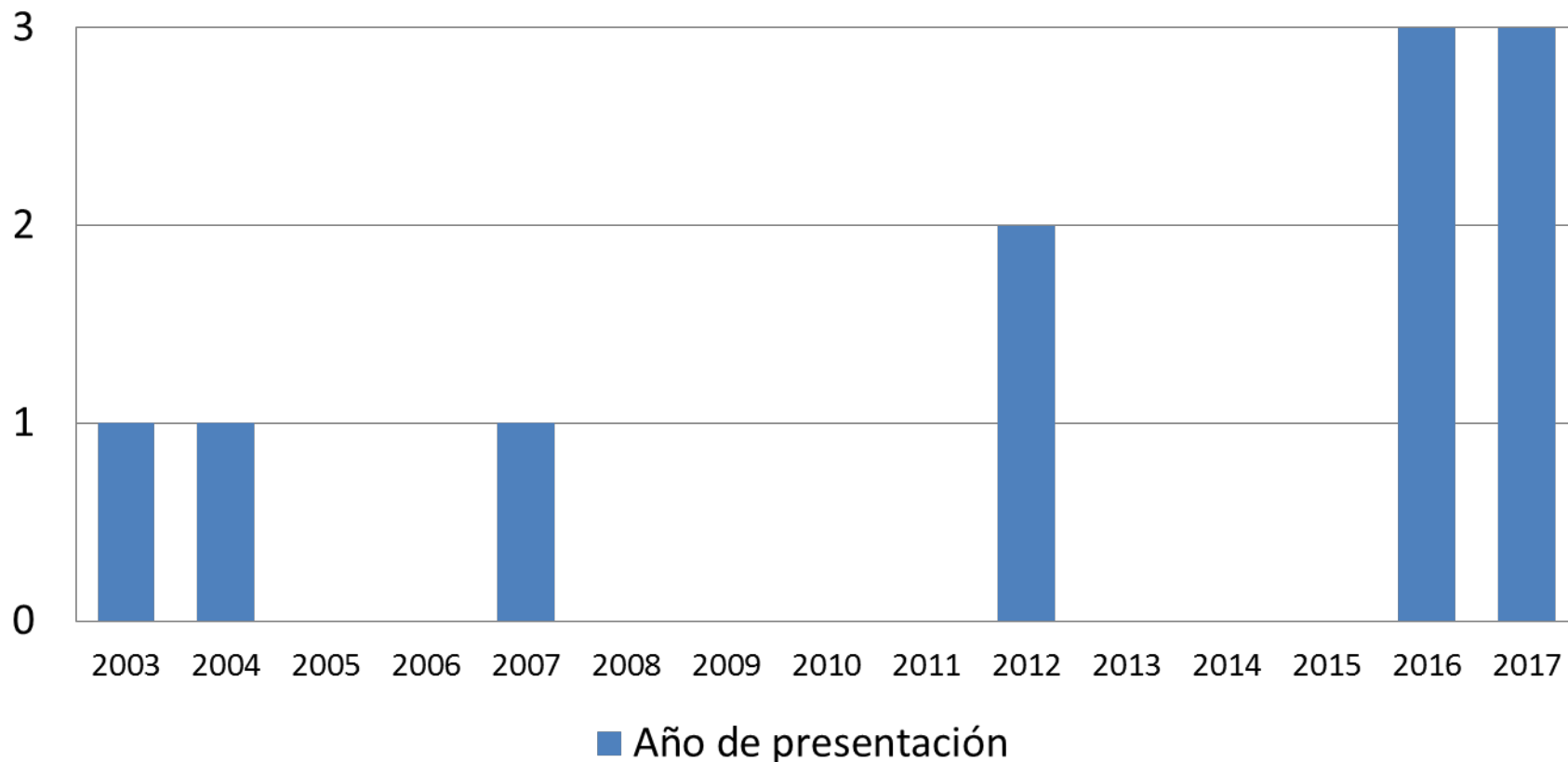
Mediana de EDAD: 78 meses (6 meses – 167 meses)

SEXO

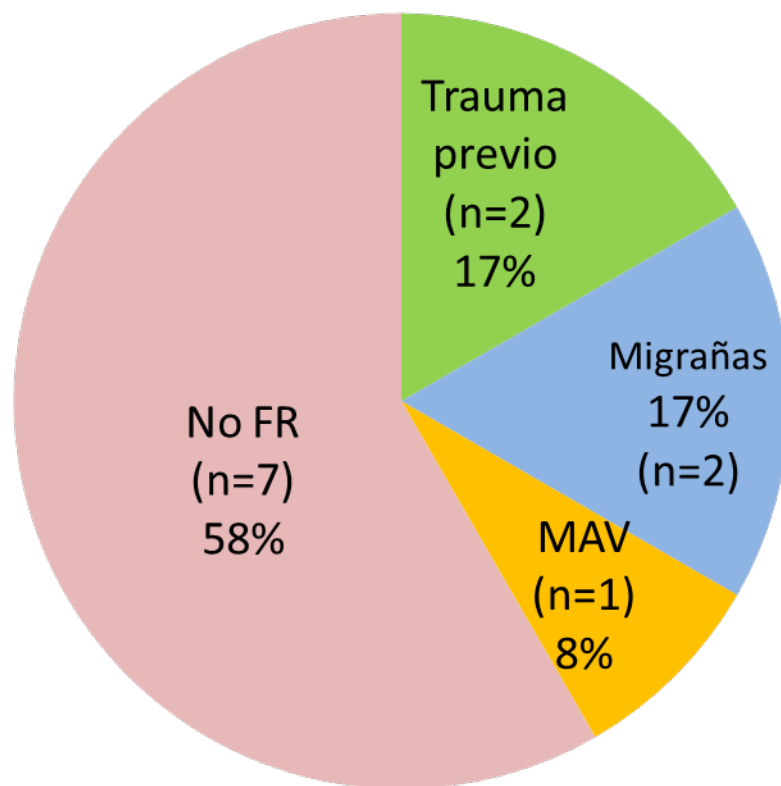


RESULTADOS

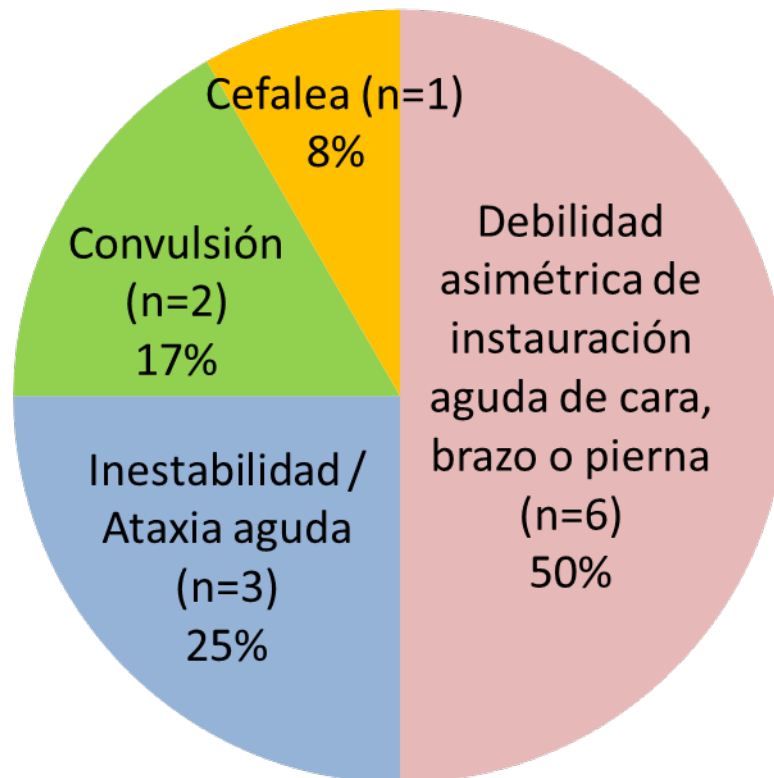
NÚMERO DE CASOS DE ICTUS



RESULTADOS-ANTECEDENTES

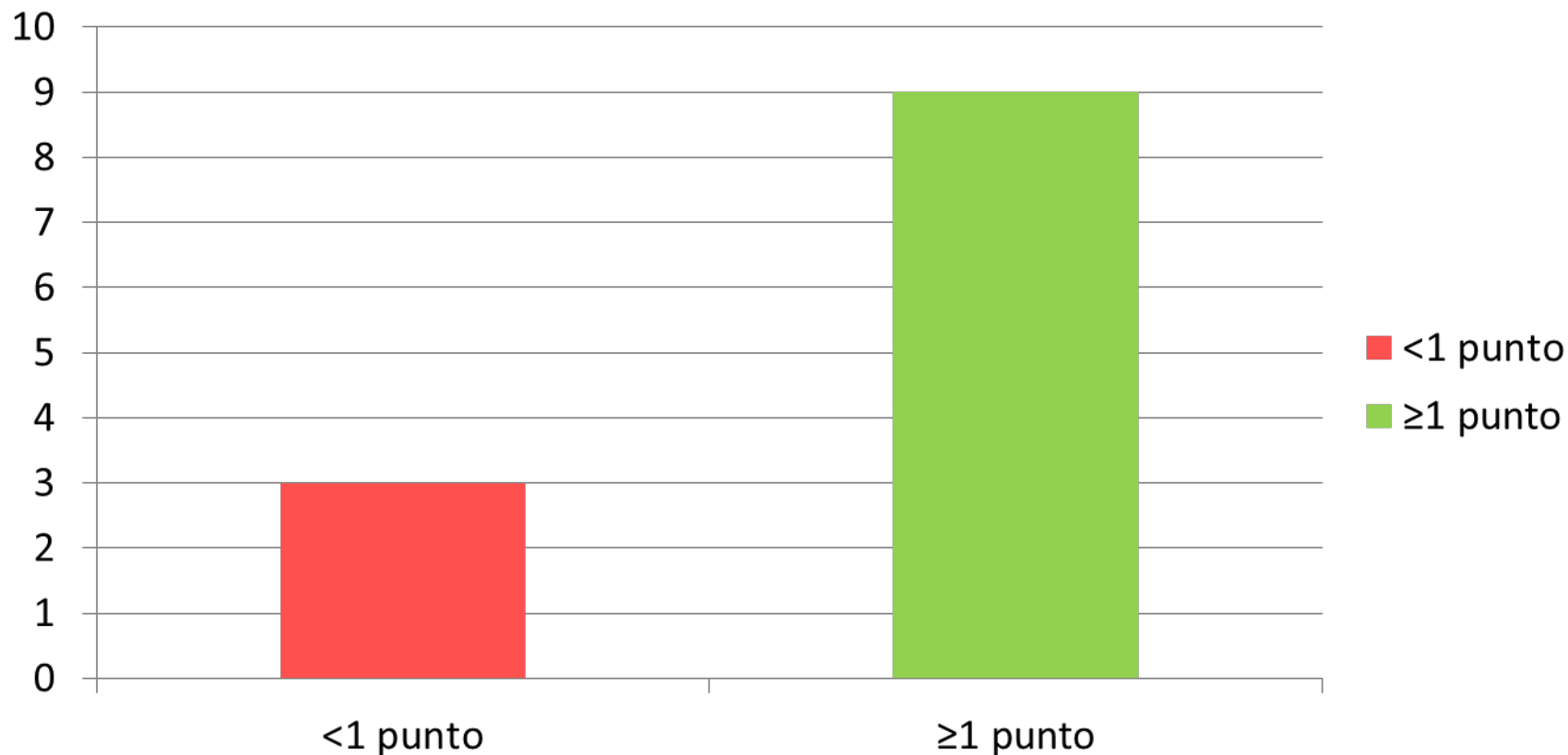


RESULTADOS-MOTIVO DE CONSULTA



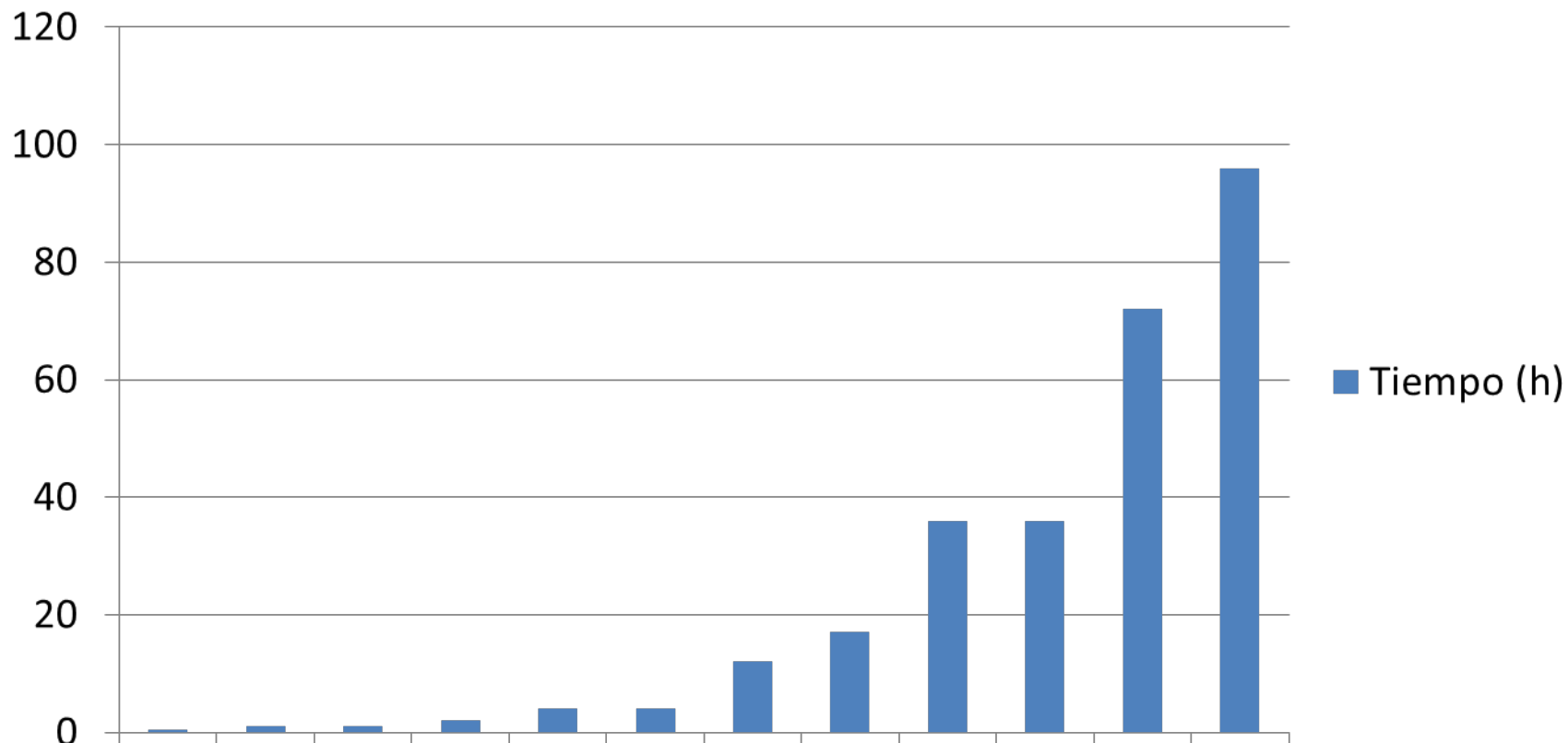
RESULTADOS

PUNTUACIÓN en ESCALA DE ROSIER



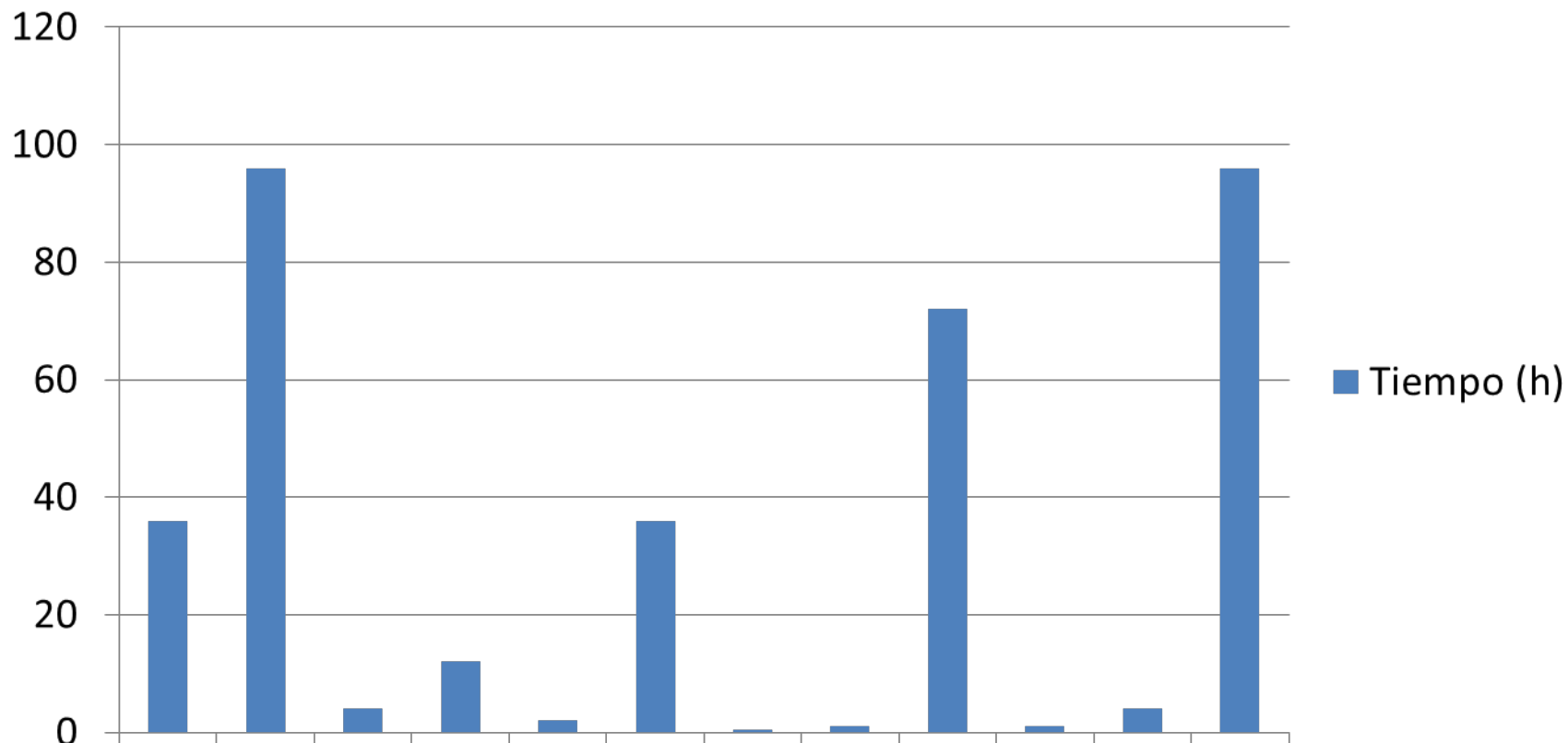
RESULTADOS - TIEMPO HASTA UP (horas)

MEDIA: 24 h



RESULTADOS - TIEMPO HASTA UP (horas)

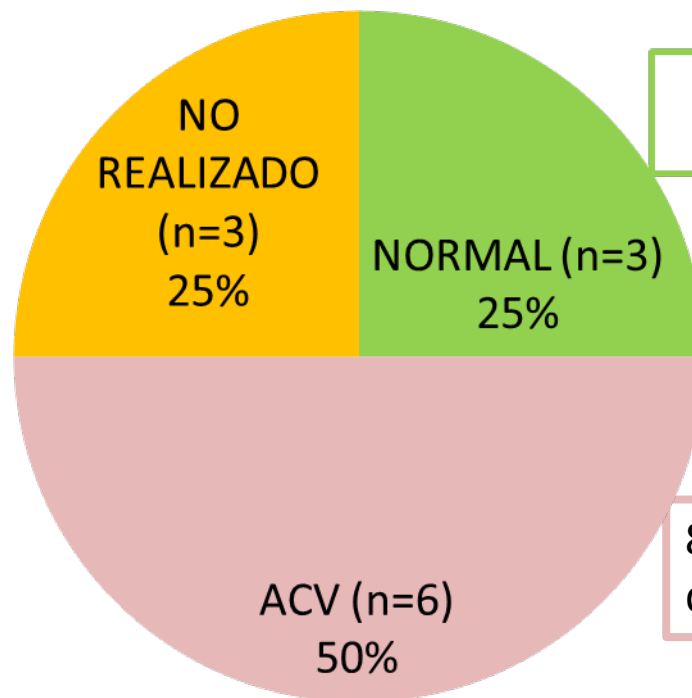
MEDIA: 24 h



RESULTADOS – PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

TAC craneal

TAC realizado
en UP en el
67% (n=8)

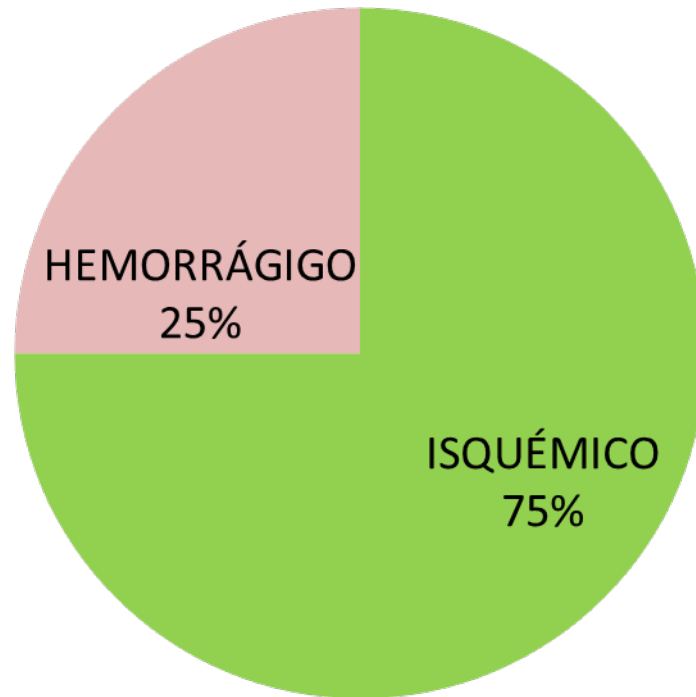


100% en URGENCIAS de
PEDIATRÍA (n=3)

84% en URGENCIAS
de PEDIATRÍA (n=5)

RESULTADOS – PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

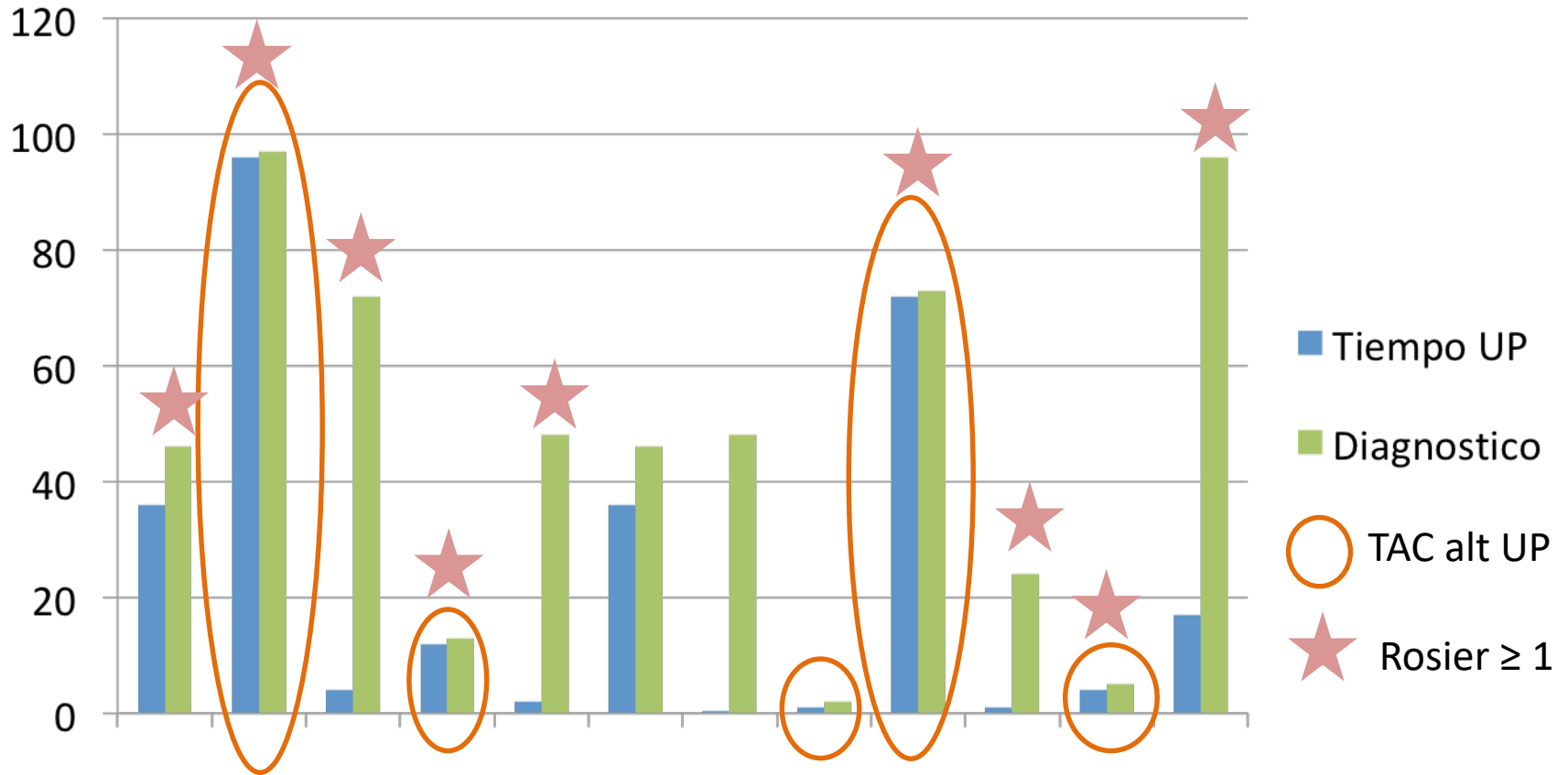
RM craneal



100% DIAGNÓSTICOS

RESULTADOS – TIEMPO DIAGNÓSTICO (h)

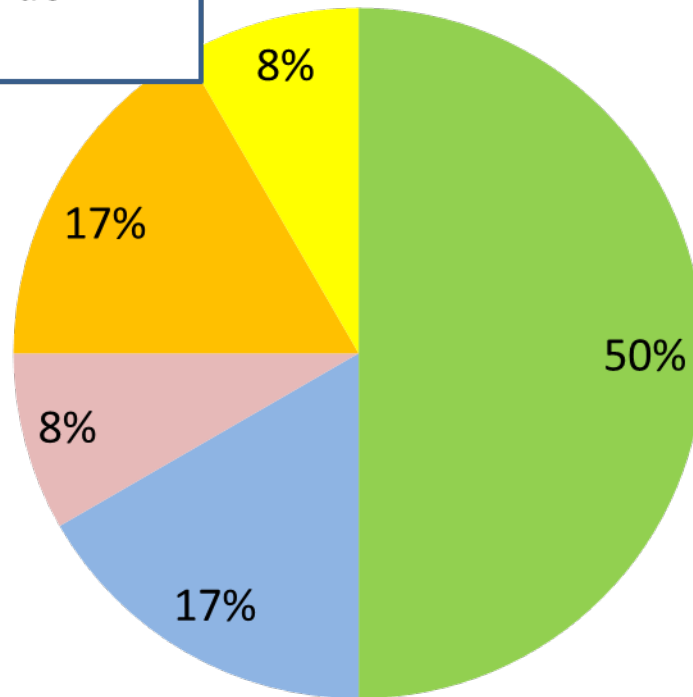
MEDIA DIAGNOSTICO 47'5h



RESULTADOS-TRATAMIENTO

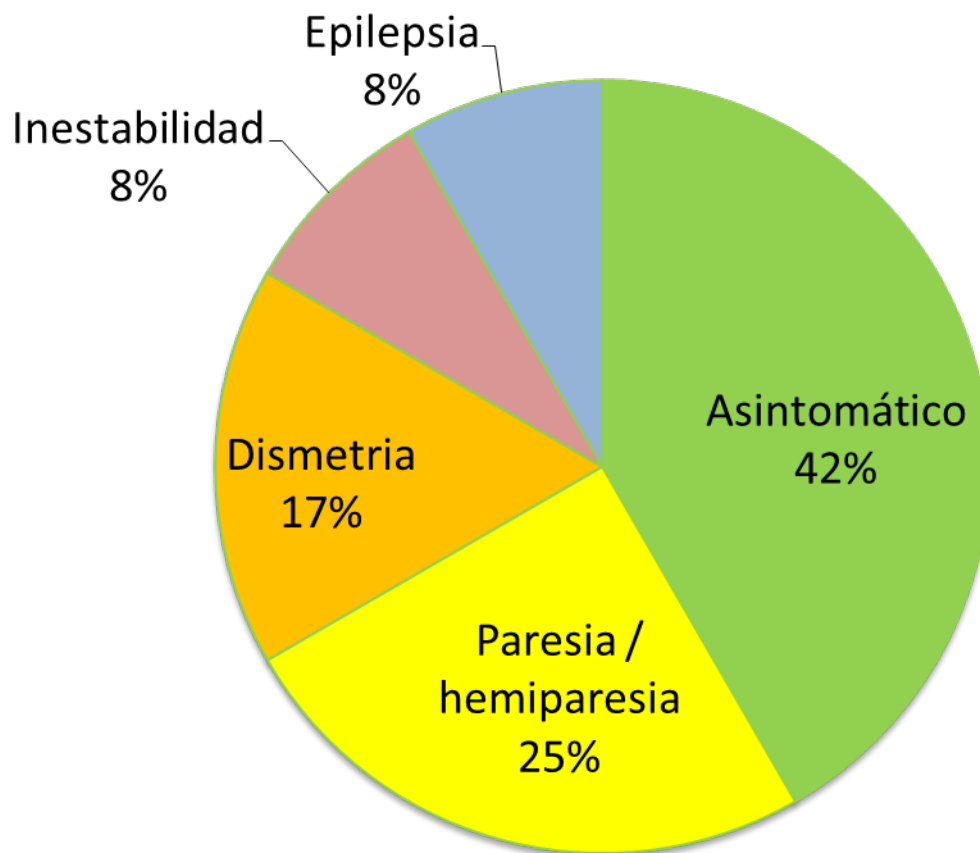
En NINGÚN CASO se instauró tratamiento en Urgencias de Pediatría

TRATAMIENTO



- AAS
- Antiepilépticos
- IQ
- Nada
- AAS + antiepileptico

RESULTADOS-EVOLUCIÓN



CONCLUSIONES

- Incidencia: 0' 8 casos/100000 niños/año
- El **75% (n=9)** de los pacientes pediátricos que tuvieron un ACV en nuestra muestra se presentaron como **debilidad asimétrica** de cara, brazo o pierna y/o alteración visual, ítems recogidos en la escala de Rosier (≥ 1 punto).
- El **16% (n=2)** se presentaron en forma de **convulsión**
*situación más frecuente que en la edad adulta
- El **8% (n=1)** en forma de cefalea
*paciente con FR (MAV)

CONCLUSIONES

- **TAC** diagnóstico en el **50%** (n=6)
 - TAC en Urgencias de Pediatría en el **67%** (n=8)
 - *3 falsos negativos
- **RM** diagnóstico específico en el **100%**
- Secuelas **58%**
 - Focalidad neurológica residual 50%
 - Epilepsia 8%

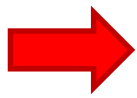
COMENTARIOS

Para el **DIAGNÓSTICO PRECOZ** de ictus pediátrico

-Necesaria **SOSPECHA PRECOZ-CÓDIGO ICTUS**

- Aplicación de la **ESCALA DE ROSIER** como método de triaje
 - Detección de casos sospechosos 75%
- Necesidad de estudios prospectivos que permitan consolidar su uso.

Motivos de consulta



Ictus

I



Escala de Rosier

- Debilidad asimétrica de cara, brazo o pierna
- Alteración del lenguaje
- Alteración visual
- Ataxia aguda en el niño > 2 años

- Ha habido pérdida de conciencia -1
- Ha habido crisis convulsiva -1
- Hay debilidad asimétrica de cara +1
- Hay debilidad asimétrica de un brazo +1
- Hay debilidad asimétrica de una pierna +1
- Hay alteración del campo visual +1
- Hay alteración del lenguaje +1

> 1

Solicitar valoración urgente por el médico de UP