



XXIV REUNIÓN
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA
9 AL 11 DE MAYO DE 2019



SEUP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

TRAUMATISMO CRANEAL EN LACTANTES: LOS INDICADORES HABLAN, ¿PODEMOS MEJORAR?

Jiménez Játiva N, Senis Arranz A, Moralo García S, Beteta M.D, Martínez Álvarez A.M, Pérez Cánovas C.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (MURCIA).

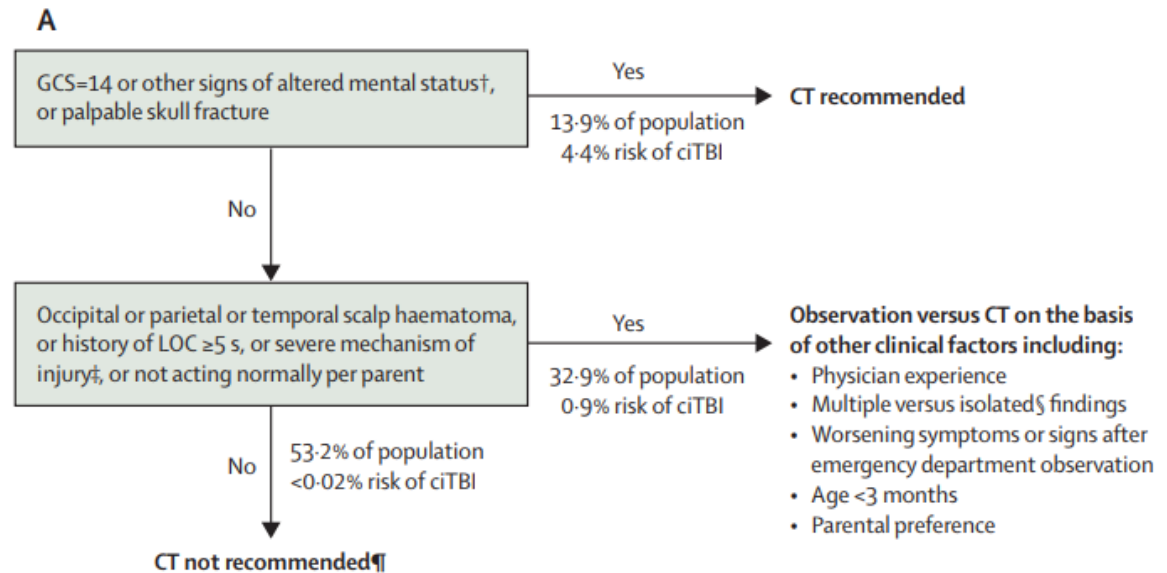


Arrixaca
Hospital Universitario
"Virgen de la Arrixaca"

INTRODUCCIÓN

El lactante menor de 12 meses con traumatismo craneoencefálico (TCE) leve continúa suponiendo un reto de manejo.

El seguimiento de protocolos e indicadores de calidad pueden ayudar a disminuir exploraciones complementarias innecesarias.



➡ **Identification of children at very low risk of clinically-important brain injuries after head trauma: a prospective cohort study**

Nathan Kuppermann, James F Holmes, Peter S Dayan, John D Hoyle, Jr, Shireen M Atabaki, Richard Holubkov, Frances M Nadel, David Monroe, Rachel M Stanley, Dominic A Borgialli, Mohamed K Badawy, Jeff E Schunk, Kimberly S Quayle, Prashant Mahajan, Richard Lichenstein, Kathleen A Lillis, Michael G Tunik, Elizabeth S Jacobs, James M Callahan, Marc H Gorelick, Todd F Glass, Lois K Lee, Michael C Bachman, Arthur Cooper, Elizabeth C Powell, Michael J Gerardi, Craig A Melville, J Paul Muizelaar, David H Wisner, Sally Jo Zuspan, J Michael Dean, Sandra L Wootton-Gorges, for the Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN)*

OBJETIVOS

- Describir el manejo del TCE en lactantes en un Servicio de Urgencias Pediátricas de un hospital de tercer nivel asistencial
- Evaluar la adecuación a indicadores clínicos y de demora asistencial

METODOLOGÍA

- Estudio observacional retrospectivo que incluye los lactantes menores de 12 meses con TCE leve (Glasgow 14-15) de 2016 a 2018
- Indicadores del Grupo de trabajo de Calidad Asistencial de la SEUP
- Definición de lesión de riesgo intermedio según estudio PECARN
- Variables cuantitativas expresadas con media y desviación estándar

RESULTADOS

588
pacientes

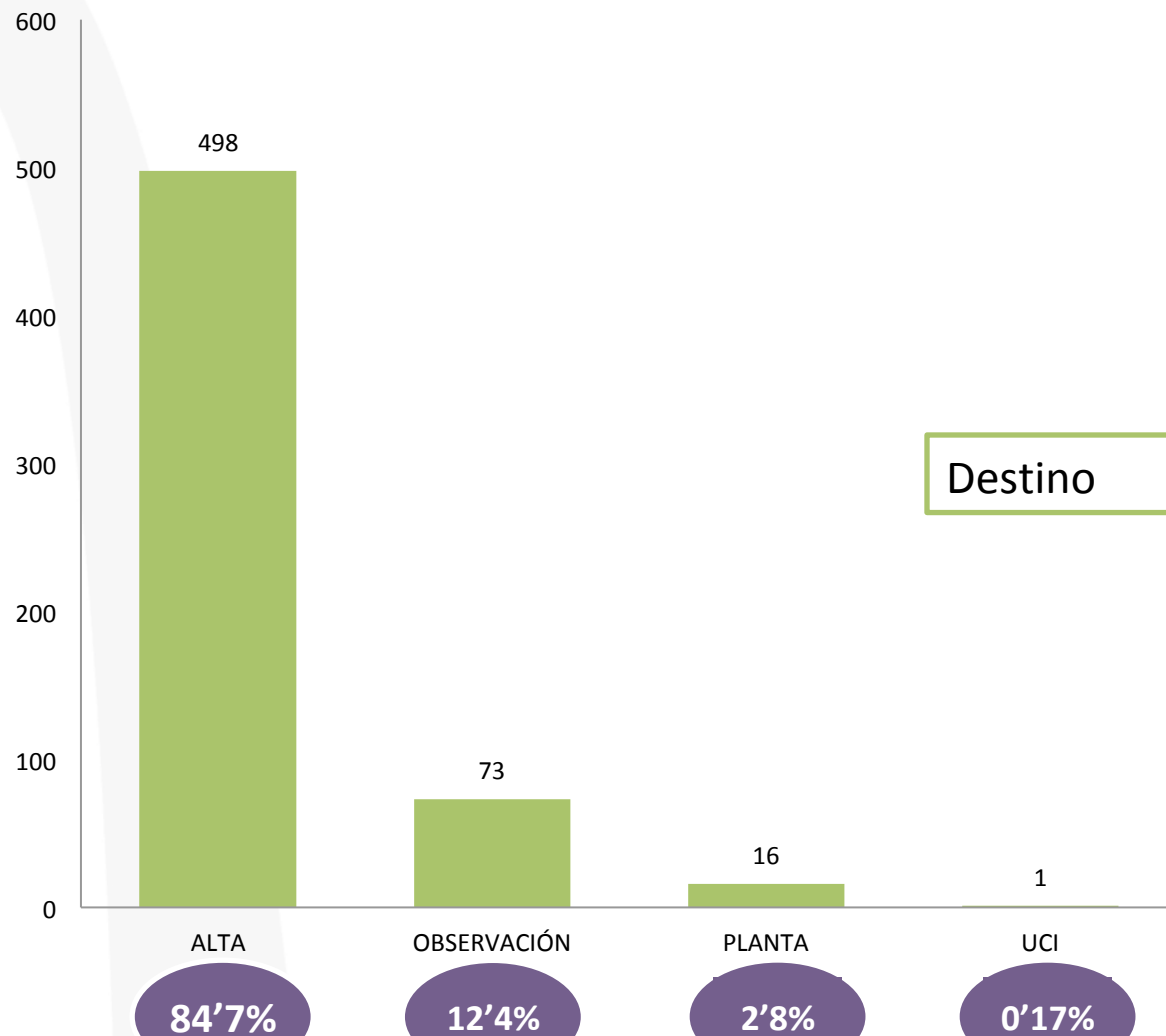
Edad $5,95 \pm 3,02$
meses



315
(53'6%
)



273
(46'4%
)



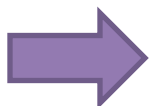
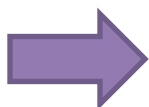
RESULTADOS

	< 3m (139; 23'6%)	> 3m (449; 76'4%)	p
Exploraciones complementarias • No realizadas • Realizadas	128 (92%) 11 (8%)	435 (96'8%) 12 (2'6%)	0,01
Ingreso SOU	40 (28'7%)	33 (7'3%)	0,79
Ingreso en Planta	10 (7'1%)	7 (1'5%)	

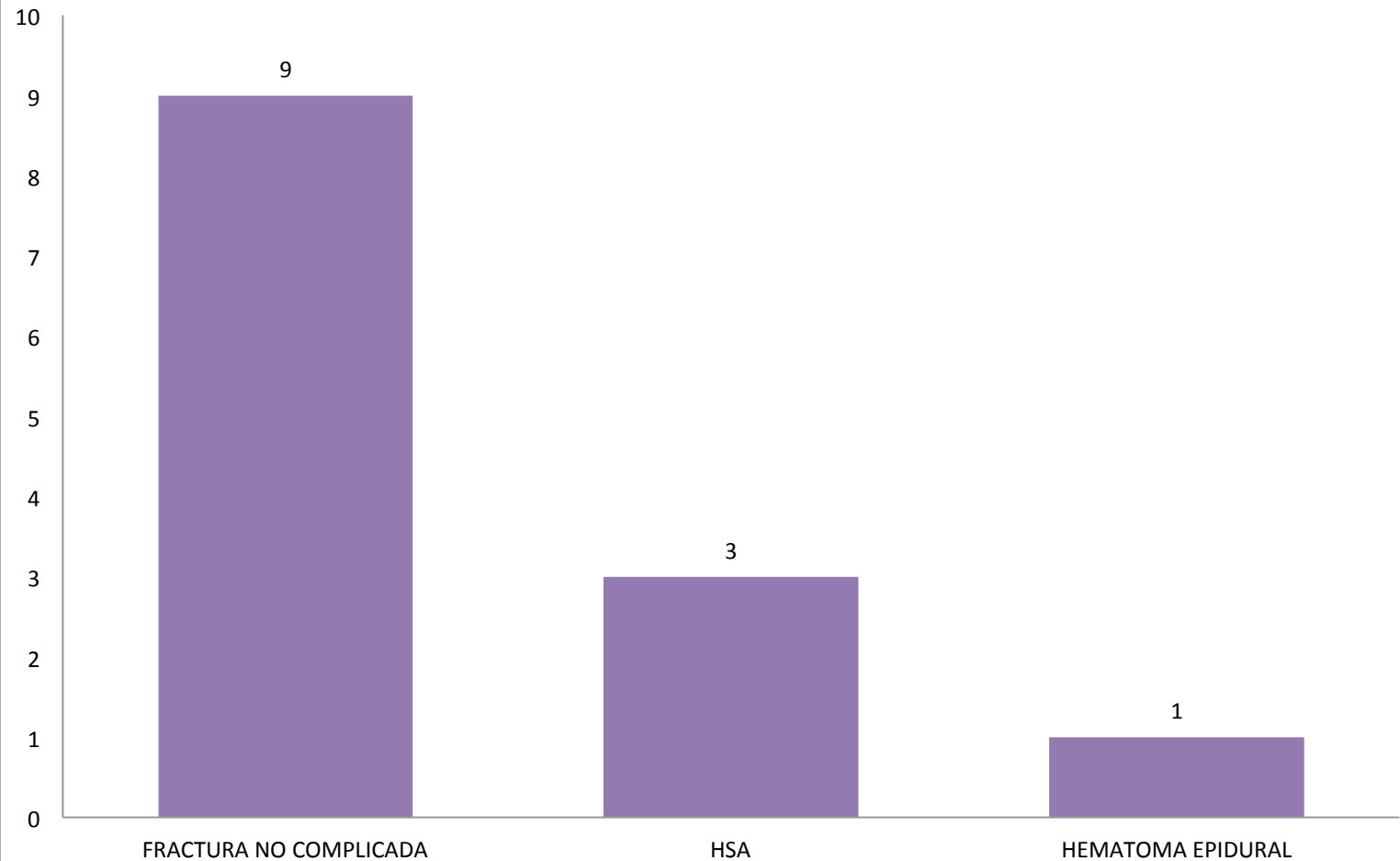
*Significación estadística IC 95% ($p < 0'05$)

RESULTADOS

	Riesgo bajo de lesión craneal (342; 58'2%)	Riesgo intermedio de lesión craneal (246; 41'8%)	p
Exploraciones complementarias • No realizadas • Realizadas	339 (99'1%) 3 (0'8%)	224 (91%) 23 (9'3%)	<0,01
Ingreso SOU	14 (4%)	59 (23'9%)	0,28
Ingreso en Planta	1 (0'3%)	16 (6'5%)	
Lesión craneal • Si • No	1 (0'3%) 341 (99'7%)	12 (4'8%) 234 (95'1%)	<0'01



RESULTADOS



■ Lesión craneal

SI 9 (69'2%) 78 (15'5%) 0 09

No 4 (30'7%) 496 (86'2%)

RESULTADOS

Indicadores demora asistencial

86,8% de pacientes con nivel de triaje 2 asistidos en menos de 15 minutos

67,9% de pacientes con nivel 3 en menos de 30 minutos



Estándar

> 80 –
95%



> 75 –
90%

Indicadores clínicos

Escala de coma de Glasgow registrada en informe
75'9%



Estándar

> 95%

Radiografía craneal solicitada a 23 pacientes (3'9%)
Mayor realización a menores de 3 meses, presencia de cefalohematoma y mecanismo traumático de alta energía.

< 5%



TAC craneal a 10 pacientes (1'7%)

Mayor realización a menores de 3 meses, presencia de cefalohematoma y asociación clínica.

< 5%



CONCLUSIONES

- El porcentaje de lesión craneal ante riesgo intermedio en nuestra muestra se asemeja a lo publicado, por lo que parece adecuado continuar priorizando la observación hospitalaria a la prueba de imagen
- El paciente menor de 3 meses se asocia a mayor probabilidad de lesión craneal, realización de pruebas complementarias.
- Adecuación en la solicitud de exploraciones complementarias según indicadores de calidad, debiendo mejorar el registro en el informe de escala de valoración y los tiempos de demora asistencial
- Proponemos incluir conjunto mínimo de datos en informe clínico y redistribuir personal asistencial para mejorar tiempos asistenciales en niveles altos

