

MANEJO DEL LLANTO Y LA IRRITABILIDAD EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA: ¿QUÉ HACEMOS?

LAURA CARAVACA PANTOJA
ANA ISABEL PUERTAS MARTÍNEZ
RAFAEL MARTÍN MASOT
JUAN LUIS SANTOS

HMI Virgen de las Nieves
GRANADA

INTRODUCCIÓN



- ➔ Estrés
- ➔ Preocupación
- ➔ Incertidumbre

¿GRAVEDAD?

OBJETIVO:

- ❖ Describir el manejo de estos síntomas en nuestras urgencias.
- ❖ Analizar posibles diferencias según características epidemiológicas.

METODOLOGÍA

- Estudio descriptivo retrospectivo.

- ✓ < 1 año de edad
 - Llanto
 - Irritabilidad
 - Malestar / malestar general
 - Combinación con otros

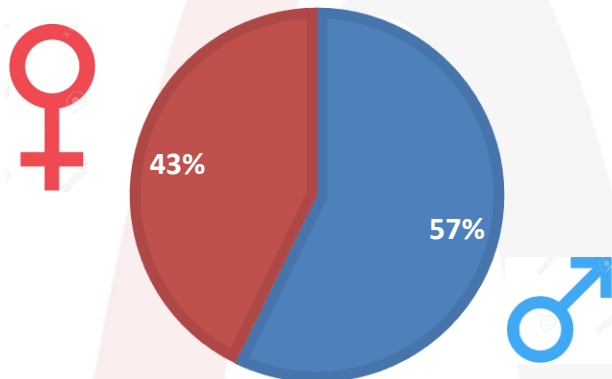
- ✓ 15 variables.
 - Población
 - Asistencia a urgencias
 - Manejo
 - Comparaciones entre grupos de edad

OBJETIVO:

- ❖ Describir el manejo de estos síntomas en nuestras urgencias.
- ❖ Analizar posibles diferencias según características epidemiológicas.

RESULTADOS

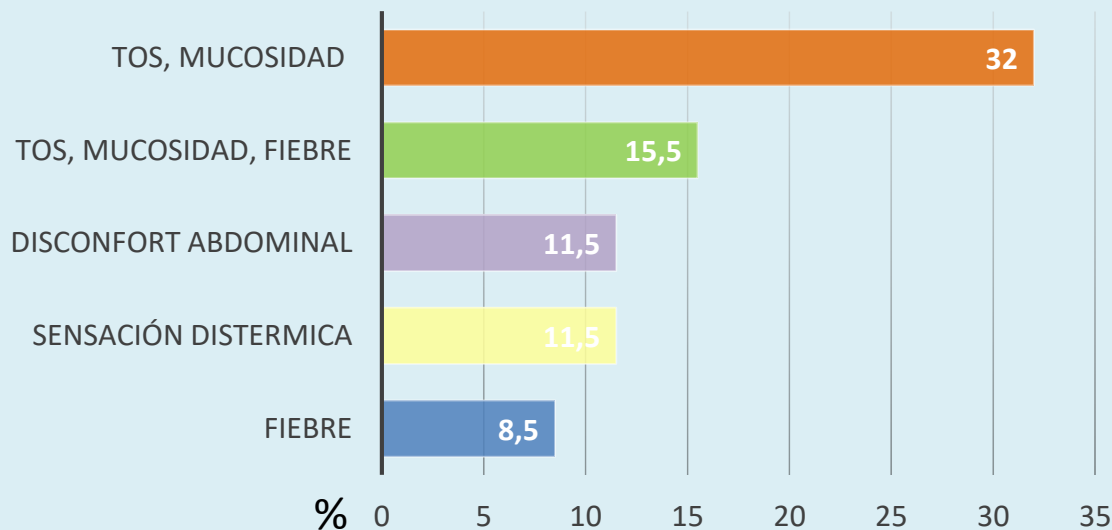
TOTAL = 430 PACIENTES



EDAD MEDIA = 3,6 meses

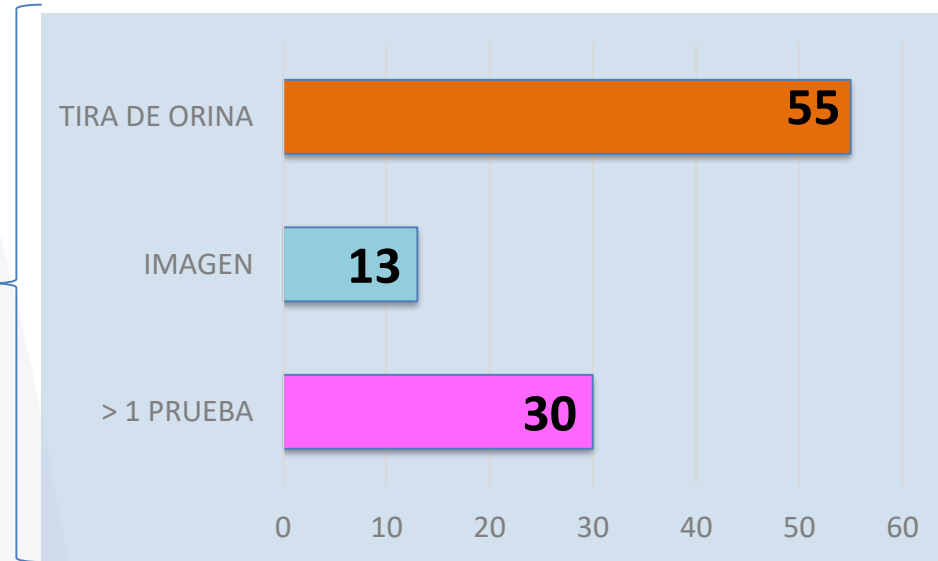
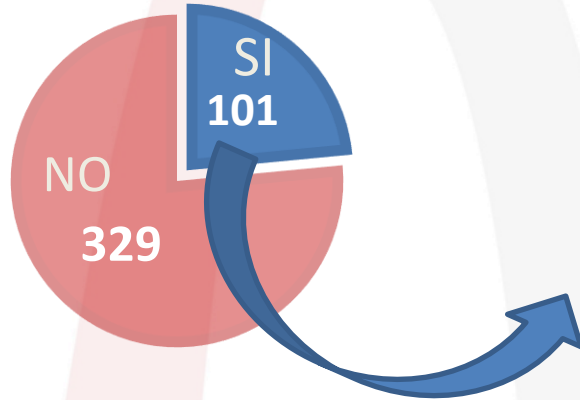
- No diferencias entre medio urbano/rural.
- No patrón estacional.

SINTOMAS ASOCIADOS (52,6%)



RESULTADOS (cont.)

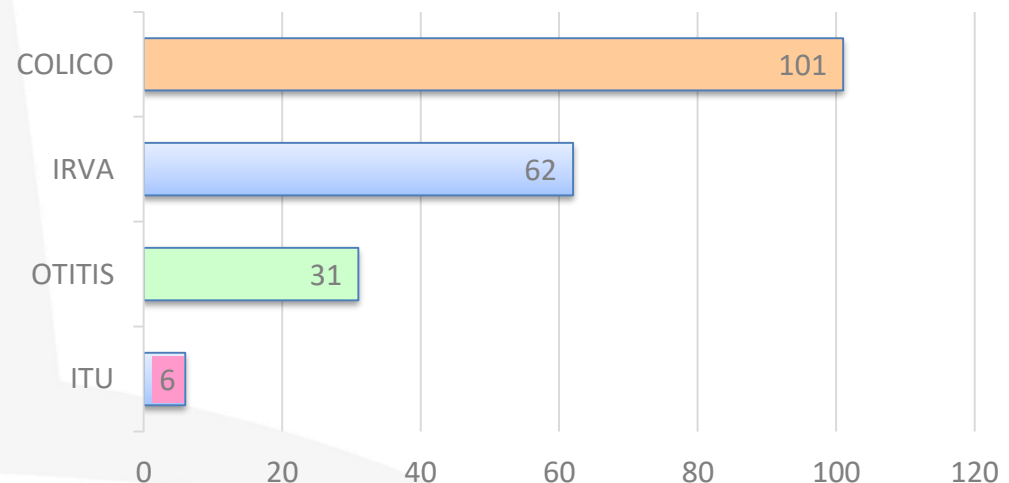
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



DIAGNÓSTICO

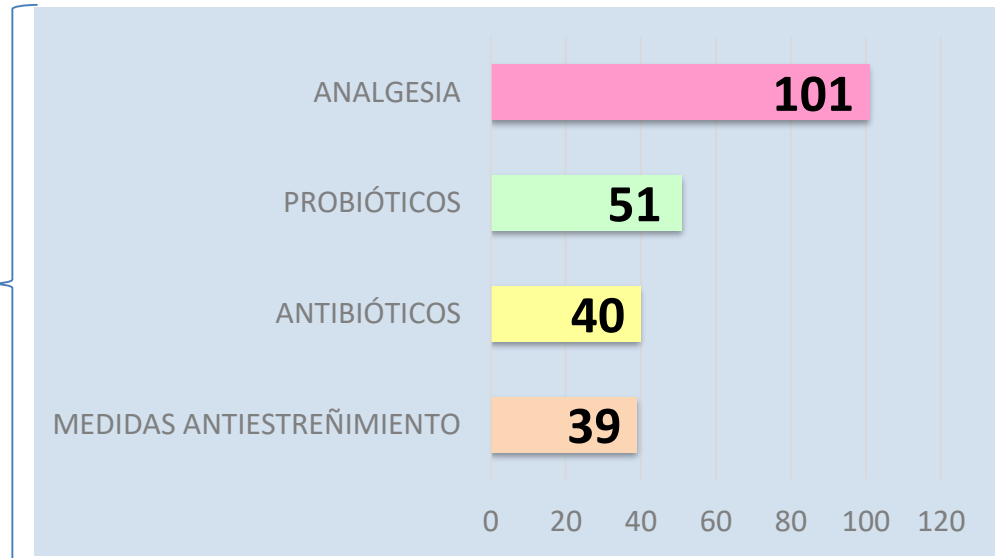
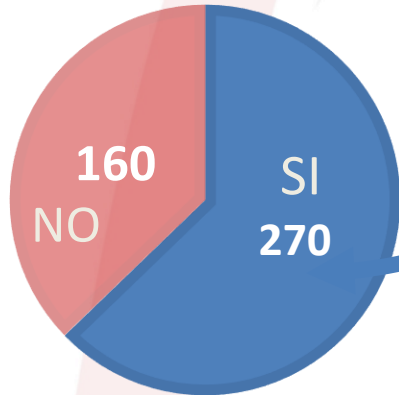
- 313 pacientes (72,8%) = Diagnóstico diferente.
- Otros:
 - RGE
 - APLV
 - MUGUET
 - DENTICIÓN

DIAGNOSTICOS MÁS FRECUENTES



RESULTADOS (cont.)

TRATAMIENTO / INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA



INGRESO HOSPITALARIO → 12 lactantes → 42 % ITU
→ 25% I RESP

❖ DIFERENCIAS ENTRE > 3 MESES y < 3 MESES:

- ✓ Más ingresos y pruebas en < 3 meses. → **NO SIGNIFICATIVA**
- ✓ Más antibióticos en > 3 meses. → **SIGNIFICATIVA**

CONCLUSIONES

- Patología grave < 5% de los casos.
- Alto porcentaje de pruebas diagnósticas e intervenciones.
- Historia clínica y exploración = base.
- Educación sanitaria



¿disminuiría ansiedad
y asistencia a urgencias?



BIBLIOGRAFÍA

1. Freedman SB, Al-Harthy N, Thull-Freedman J. The Crying Infant: Diagnostic Testing and Frequency of Serious Underlying Disease. *Pediatrics*. 2009;123(3):841–8.
2. Ismail J, Nallasamy K. Crying Infant. *Indian J Pediatr*. 2017;84(10):777–81.
3. Akhnikh S, Engelberts AC, van Sleuwen BE, L'Hoir MP, Benninga MA. The Excessively Crying Infant: Etiology and Treatment. *Pediatr Ann*. 2014;43(4):e69–75.
4. Allister L, Ruest S. A systematic approach to the evaluation of acute unexplained crying in infants in the emergency department. *Pediatr Emerg Med Pr*. 2014;11(3):1–8.
5. Douglas PS, Hill PS. The crying baby: What approach? *Curr Opin Pediatr*. 2011;23(5):523–9.
6. El Hasbaoui B, Karboubi L, Benjelloun BS. The role of abdominal ultrasound in the management of excessive crying in infants. *Pan Afr Med J*. 2018;30:1–5.