



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



SEUP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

ANÁLISIS DEL MANEJO ACTUAL ANTE INVAGINACIÓN Y PROPUESTA DE PROTOCOLO

Morcillo Soriano R, Ortiz Palacios M, Solano Sánchez R, García García S, Martínez Álvarez AM, Pérez Cánovas C.

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



OBJETIVOS

1. Analizar las características clínicas y actuación hospitalaria actual de pacientes con diagnóstico de invaginación en nuestro hospital.
2. Realizar un estudio de costes.
3. Proponer sistemas de mejora que finalicen con una vía de práctica clínica del servicio.



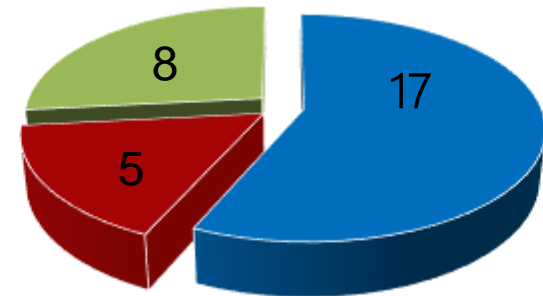
METODOLOGÍA

- TIPO DE ESTUDIO :
 - Estudio retrospectivo observacional de pacientes diagnosticados de invaginación intestinal entre enero 2017 y diciembre 2018.
 - Estudio de costes por hora de cama de ingreso y cama de observación de urgencias según precios públicos del boletín oficial regional.
- ÁMBITO:
 - Urgencias pediátricas de hospital de 3º nivel.

RESULTADOS

Muestra total	32 pacientes
Edad	Mediana 14 meses (2-120) < 12 meses (46,9%) Edad típica (3-60 meses) 87,5%
Tiempo ingreso	Mediana 42 horas (16-252) Ingreso < 48 h 86,2% Ingreso < 24 h 13,8%
Tiempo evolución	Mediana 19,5 horas (1-72) > 6 horas 69,2%
Sedoanalgesia	No

TIPO DE DESINVAGINACIÓN

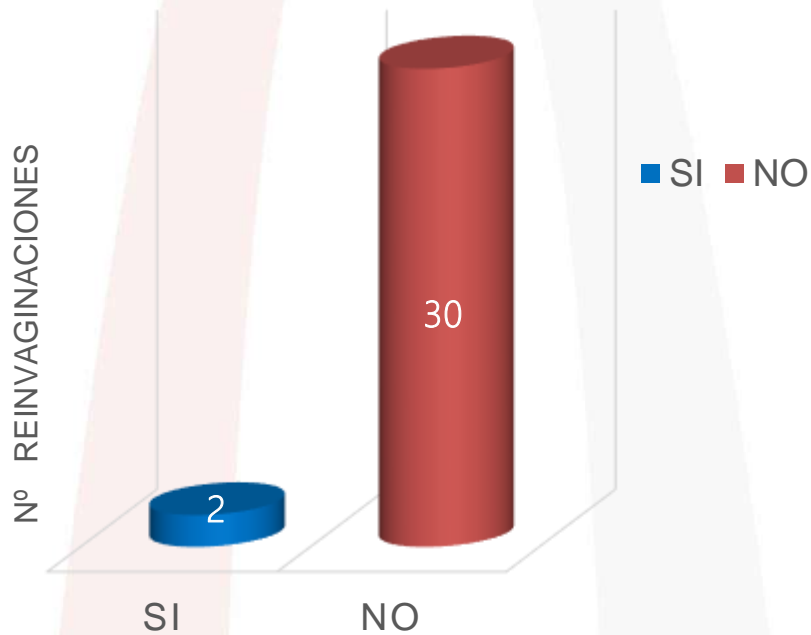


■ Hidroestática ■ Quirúrgica ■ Espontánea

Desinvaginación hidroestática: 87,5% éxito.

RESULTADOS

REINVAGINACIÓN PRECOZ (<48 h)

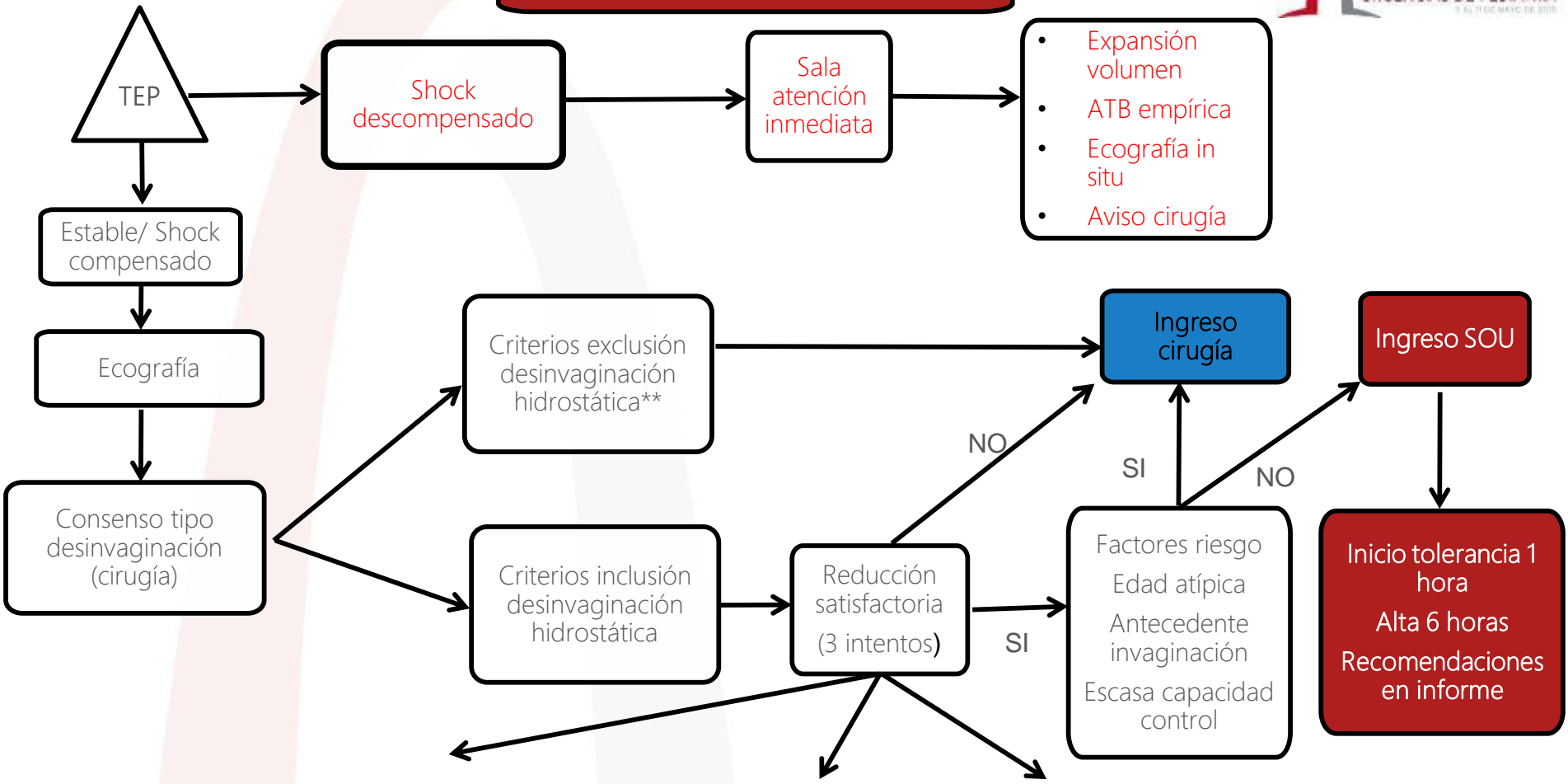


COSTE PROCESO	
Muestra total	1494,46
Pacientes seleccionados*	1285,07

*Pacientes seleccionados: desinvaginación no quirúrgica + edad típica

Tasa reinvaginación precoz: 6,25%

Sospecha clínica invaginación



Personal sanitario

- Pediatra
- Enfermería urgencias
- Cirujano infantil
- Radiólogo
- Auxiliar radiología

Monitorización

- TA previa y al final del procedimiento
- Pulsioximetría ± capnografía

Material

- Cristaloide
- Medicación sedación
- Material vía aérea

CONCLUSIONES

- Frecuencia de reinvaginación precoz similar a la bibliografía existente.
- Se propone manejo ambulatorio de pacientes seleccionados: ahorro de costes de 1209 euros por proceso
- Sedoanalgesia en todos los pacientes: adecuar el estándar de calidad en uso farmacológico de dolor y ansiedad asociado a procedimientos muy dolorosos (>95%).

