

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

**Manejo del traumatismo craneoencefálico (TCE)
leve en lactantes menores de 24 meses tras cambio
de protocolo, ¿hemos mejorado?**

Música Rubio L, González Conde OE, Lasa Aranzasti A, Cámara Otegui A, Olaciregui Echenique I, Calvo Monge C.
Hospital Universitario Donostia. Gipuzkoa.

INTRODUCCIÓN

- TCE → Motivo frecuente de consulta en Urgencias Pediátricas (UP).
- SEUP 2019: Revisión de TCE en menores de 24 meses en UP (2017)
 - Mayoría de TCE de riesgo bajo-intermedio y asintomáticos.
 - Exceso de radiografías (Rx) craneales a pesar de que las últimas evidencias no lo recomendaban.
- Elaboración de nuevo protocolo (marzo 2019): más conservador, excluyendo Rx.

OBJETIVO

Revisión de la influencia del cambio de protocolo en el manejo del TCE leve (Glasgow 14-15) en lactantes menores de 24 meses.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo, por revisión de historias clínicas de lactantes menores de 24 meses con TCE entre los periodos de abril-noviembre de 2017 (pre-implantación, P₁) y abril-noviembre de 2019 (post-implantación, P₂)

MÉTODOS

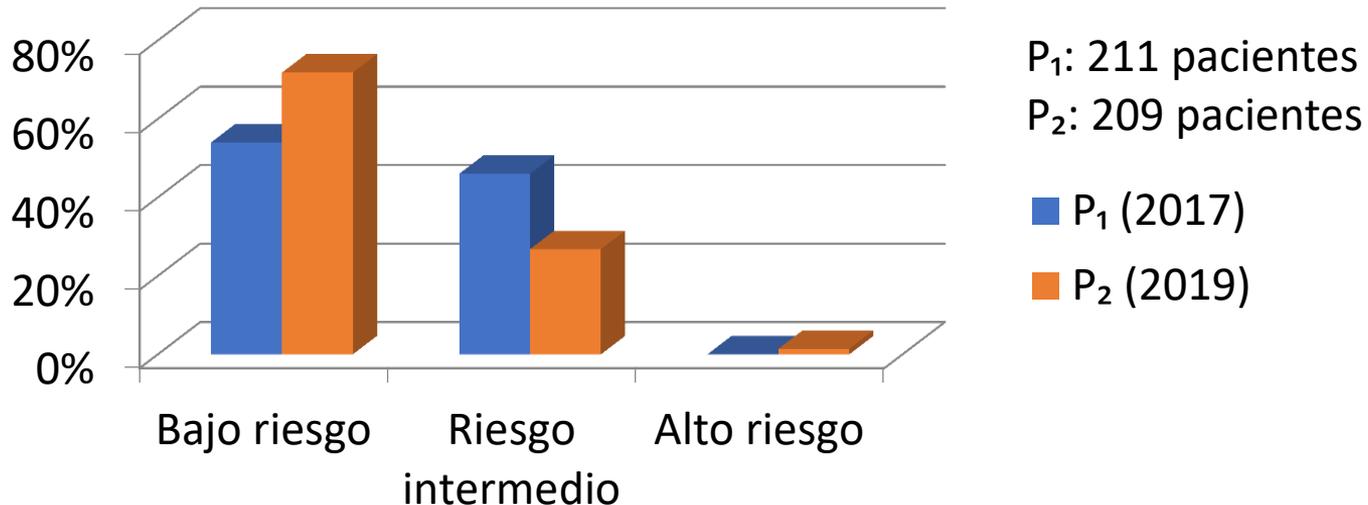
Se han revisado:

- Mecanismo de riesgo
- Pruebas complementarias
- Presencia de fracturas
- Lesión intracraneal (LIC)

Para la revisión estadística se ha empleado el programa estadístico SPSS analizando los datos mediante el test de McNemar.

RESULTADOS

- **Mecanismo de riesgo:** Mayor número de pacientes de pacientes de bajo riesgo (71,8% vs 54%) y alto riesgo (1,4% vs 0%), así como menor número de pacientes de riesgo intermedio (26,8% vs 46%), siendo las diferencias no significativas.



RESULTADOS

- **Pruebas complementarias:** Disminución significativa en la realización de pruebas (P_1 38% vs P_2 4,3%) ($p < 0,01$).
 - Rx craneal: Disminución significativa de realización de Rx (P_1 38% vs P_2 2,4%) ($p < 0,01$).
 - TAC craneal: Aumento de realización de TAC ($P_1 = 0$ vs $P_2 = 4$), no significativo.
- **Presencia de fracturas:** Igual en ambos periodos (4).
- **Presencia de lesión intracraneal (LIC):** Solo en P_2 (1).
- **Ingresos en Observación (OUP):** Descenso significativo durante P_2 (P_1 37% vs P_2 32%) ($p < 0,01$). Probablemente atribuible al aumento de nº de pacientes de bajo riesgo.

CONCLUSIONES

- Se ha constatado una disminución significativa de la realización de Rx craneales ajustándose a la evidencia científica sin que esto suponga un aumento en la realización de TAC, complicaciones ni ingresos en OUP.
- Se cumplen los estándares de calidad establecidos por la SEUP en cuanto a la realización de Rx y TAC.