

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

Utilidad de la ecografía no-FAST en el paciente politraumatizado

De Miguel Cáceres C; García Sánchez P; Bote Gascón P; Ruiz Dominguez JA; Plata Gallardo M; González Bertolín I; *Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid.*

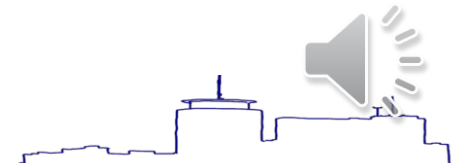


INTRODUCCIÓN

- **Traumatismo abdominal** cerrado → **morbimortalidad** en el paciente **politraumatizado**.
- **Limitaciones TAC abdominal y ecografía FAST**
 - ✓ TAC alta radiación
 - ✓ Sensibilidad de la ecografía FAST (50%)
- **Escasos estudios** en niños, sobre la **especificidad** y **sensibilidad** de la **ecografía convencional**.

OBJETIVO

- Analizar la **utilidad de la ecografía convencional** (EC) (no FAST) en los pacientes **politraumatizados**.



MÉTODOS

- Análisis retrospectivo observacional

- **Criterios inclusión**

- ✓ Politraumatismo de gravedad intermedia
- ✓ < 16 años
- ✓ Valorados en Urgencias
- ✓ Enero 2016 - diciembre 2019.

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Ingreso directo CIP o Reanimación (REA)
- ✓ Sin gravedad significativa

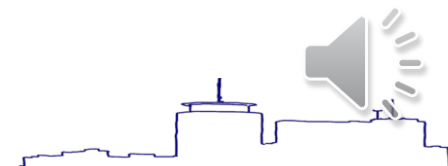


MÉTODOS

DEFINICIONES

- **Traumatismo alta energía**
 - ✓ Colisión de vehículos a motor
 - ✓ Proyectado fuera del vehículo,
 - ✓ muerte de otro pasajero,
 - ✓ colisión a alta velocidad > 50km/h
 - ✓ Colisión con una moto >30km/h o con una bicicleta con caída y desplazamiento del ciclista
 - ✓ Caída de > 3 metros o dos veces su talla
 - ✓ Peatón arrollado por vehículo de motor
- **BATIC Score**

Tabla XIII. BATIC Score	Hallazgos	Puntos (0-18)
ECO	Líquido libre	4
	Dolor abdominal	2
Exploración física	Irritación peritoneal	2
	Inestabilidad hemodinámica	2
	AST (GOT) > 60 UI/L	2
Analítica	ALT (GPT) > 25 UI/L	2
	Leucocitos > 9200/ μ L	1
	LDH > 330 UI/L	1
	Lipasa >30 UI/L	1
	Creatinina > 0.5 mg/dl	1

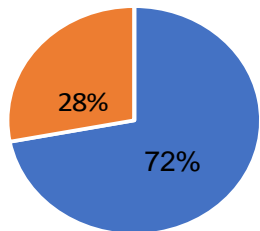


N = 251

RESULTADOS

Criterios de inclusión 136 pacientes

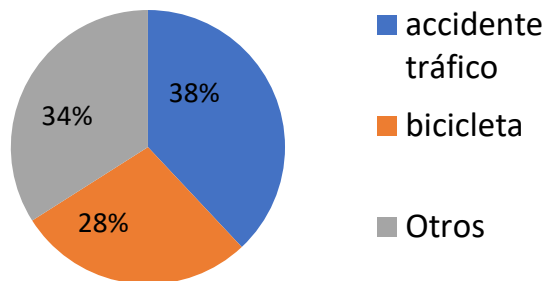
Sexo



■ Varones ■ Mujeres

Edad media: 8,1 años \pm 3,9.

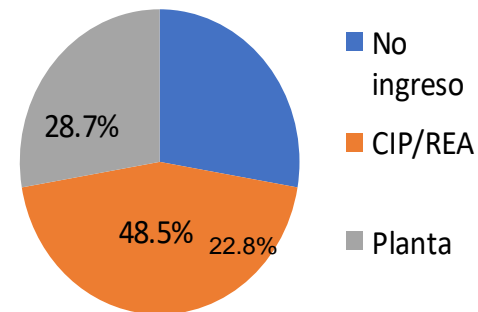
Causa traumatismo



Alta energía: 48%.

Inestabilidad hemodinámica: 2 (1,5%)

Ingreso hospitalario

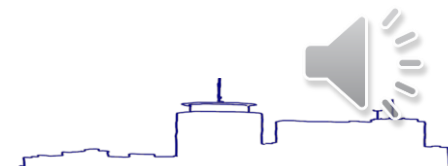


Precisan **ingreso:** 105 (77%)

Mediana **días de ingreso:** 2 (RI:3)

Cirugía abdominal: 0 pacientes

- **Exploración abdominal patológica:** 52 casos (38%)
- **Hematuria:** 21 casos (15.4%).
- **Lesiones extraabdominales:** 84 pacientes (61%)
 - ✓ **TCE** 24 (28%)



RESULTADOS

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Analítica sanguínea 120 (88%)	↑ Transaminasas 33%
EC 100 (73.5%)	Alterado 31 casos

- 14,3% hepática
- 33,3% esplénica
- 16,1% renal
- 74,1% líquido libre

8 TAC abdominal

- 7 coincidencia diagnósticos
- 1 cambio de clasificación de la lesión de grado I a II, sin repercusión en el manejo posterior.

- 66 pacientes **EC normal** → ningún TAC abdominal y no complicaciones.
- 6 (4%) **TAC abdominales sin EC previa**, mediana de BATiC 8 (RI=1,25) → 5 patológicos y 1 normal.
- 36 pacientes **lesión intraabdominal** → 7 **exploración y analítica normales** (19,4%)



CONCLUSIONES

- Una **exploración abdominal normal no descarta lesión intraabdominal.**
- **Ecografía convencional** buena **alternativa** a la realización de **TAC abdominal** y como una prueba valorable a realizar en el manejo del **politraumatismo de gravedad moderada**
 - ✓ prueba **inocua**
 - ✓ **buena sensibilidad** y **especificidad** en manos de radiólogos, según nuestra cohorte.

