

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro

COMUNICACIÓN LARGA

Características de los pacientes críticos en los servicios de urgencias de pediatría españoles: estudio multicéntrico

Autores: Martínez N¹, Martín-Irazabal G¹, Salamanca B², Sanavia E³, Leonardo MT⁴, Ballesteros Y¹.

¹ Hospital Universitario Cruces. ² Hospital Universitario Río Hortega. ³ Hospital Universitario Infanta Leonor. ⁴ Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Grupo de trabajo de SEUP de Paciente crítico

Declaro no tener ningún conflicto de interés

XXVI REUNIÓN SEUP



SEUP
SOCIETY OF PLANT PATHOLOGISTS
PAMPLONA
16 AL 18 DE JUNIO DE 2022



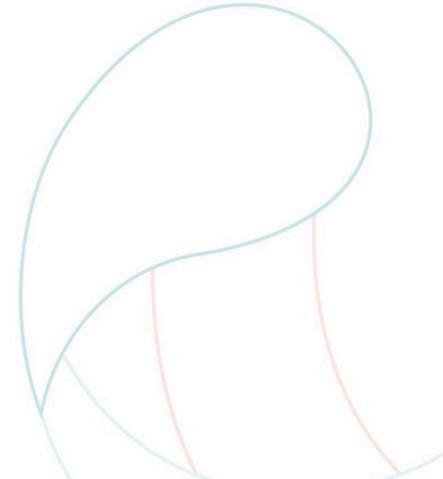
Introducción



XXVI REUNIÓN SEUP

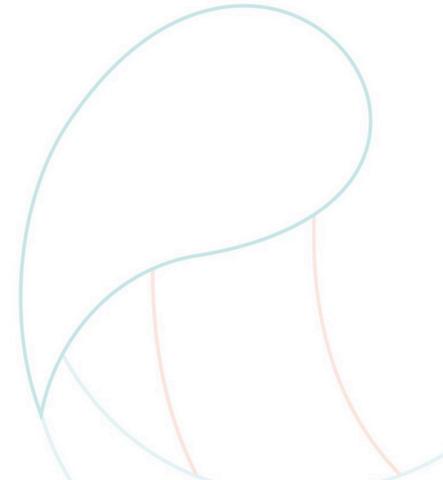


SEUP
Sociedad Española de
Psicología Universitaria
PAMPLONA
14 AL 18 DE JUNIO DE 2022



Introducción

- Estudios unicéntricos
- Existe 1 estudio multicéntrico



Introducción

HIPÓTESIS

Identificar precozmente al paciente susceptible/ críticamente enfermo

Perfiles pacientes críticamente enfermos que se asocien con peor pronóstico

Mejorar la atención prestada

Introducción



Introducción

**REGISTRO MULTICÉNTRICO DE PACIENTES CRÍTICOS PEDIÁTRICOS EN
LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE PEDIATRIA ESPAÑOLES
COD: CRITSUP**

- Aprobado por el comité de ética. Código PI2018159
- Accedit beca de investigación profesor Jordi Pou 2019

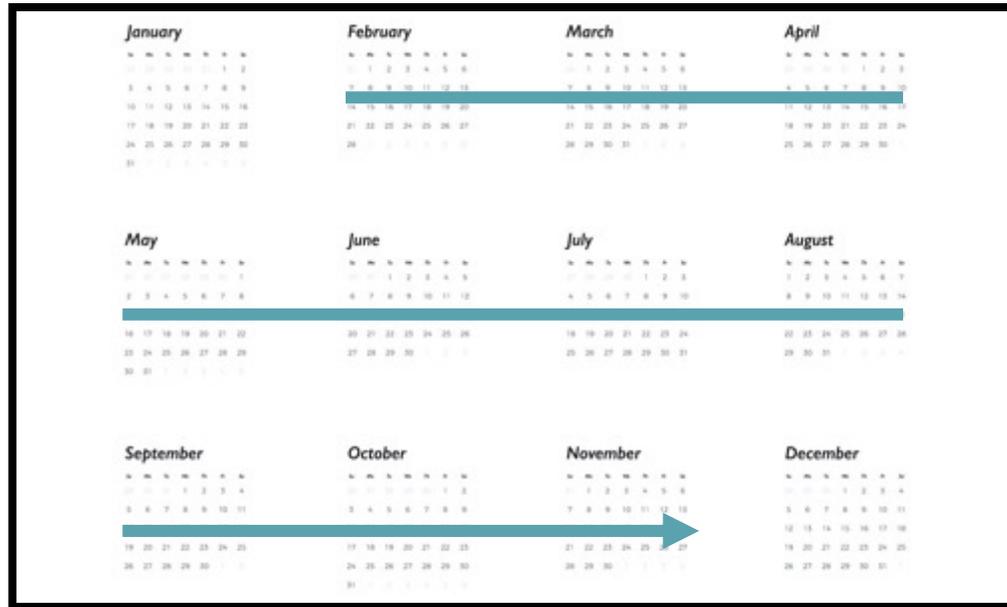
Objetivos

Describir la tipología de los pacientes críticos atendidos en urgencias de pediatría en España

Método

Registro prospectivo multicéntrico

< 18 años



4

14

24

Método

17
centros



Método

¿Qué se considera paciente crítico?

Al menos uno:

- Ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI)
- Estabilización de la vía aérea
 - Instrumentalización
 - Ventilación mecánica invasiva/no invasiva (VMI/VMNI)
- Estabilización circulatoria
 - 2 o mas expansiones
 - Soporte inotrópico

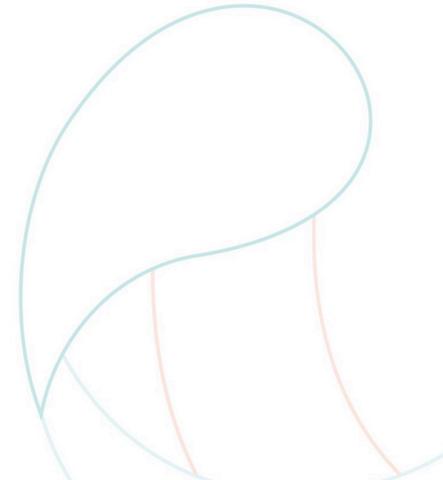


Método

¿Qué se consideró mayor gravedad?

Al menos uno:

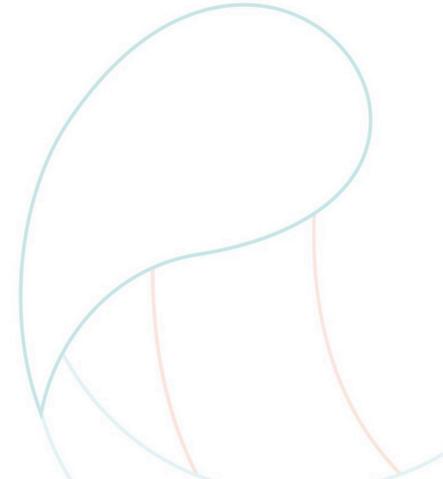
- Necesidad de soporte inotrópico
- Ventilación mecánica invasiva
- Terapia de reemplazo renal (TRR)
- Oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO)



Método

¿Qué se consideró mal pronóstico?

- Secuelas o
- Muerte



Método

Variables recogidas



Resultados

43042 episodios en urgencias

90 pacientes críticos (0.2%)

88 (0.2%) críticos

Pérdidas 2

Resultados

88 (0.2%) críticos

Ingreso UCIP



60

Soporte respiratorio



55

Soporte circulatorio



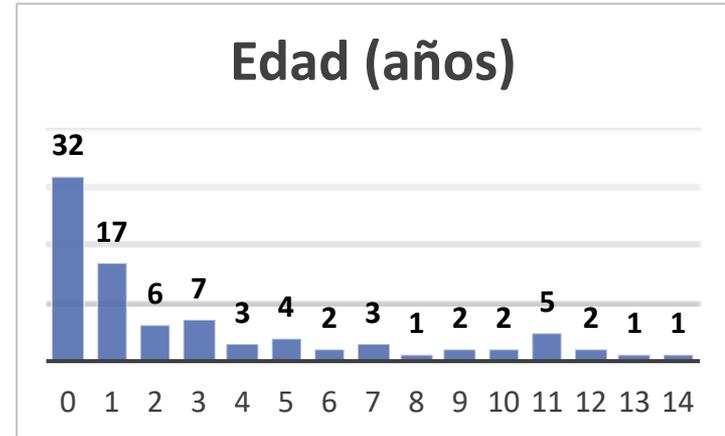
6

Resultados



Variables clínicas

♀	52 (60,2 %)
Edad (meses) &	12 (5-60)
Patología previa	28 (31,8%)
Ingreso previo UCI	14 (15,9 %)



Datos expresados en n (%) excepto aquellos con & (mediana y rango intercuartílico)

Resultados



Variables clínicas

Visita previa	15 (17%)
Atención prehospitalaria	26 (29,5%)

Resultados

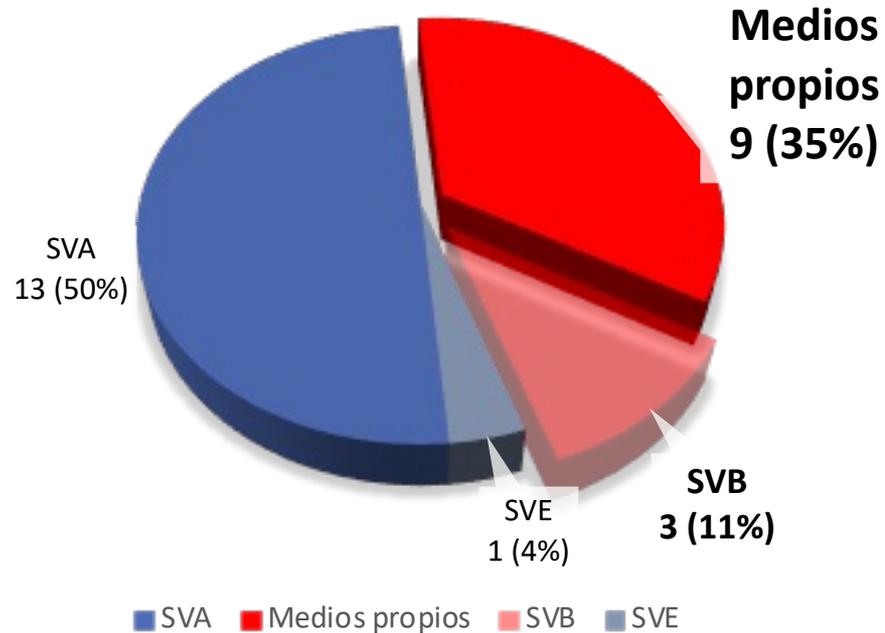


Variables clínicas

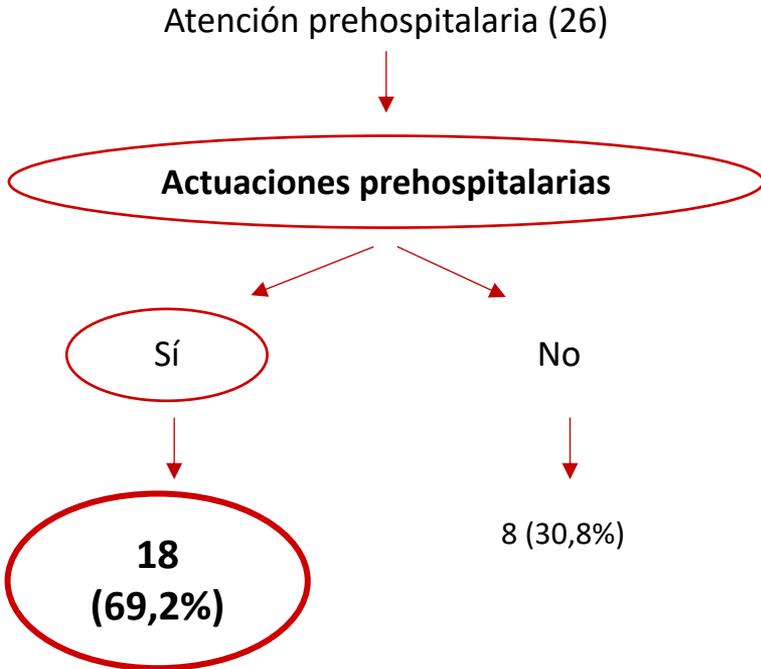
Visita previa	15 (17%)
---------------	----------

Atención prehospitalaria	26 (29,5%)
-------------------------------------	-------------------

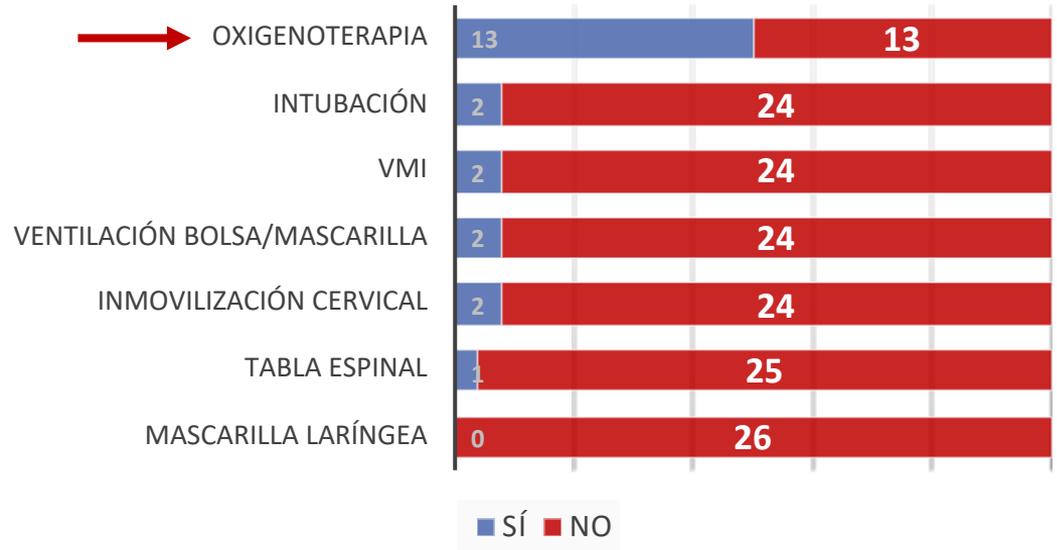
Resultados



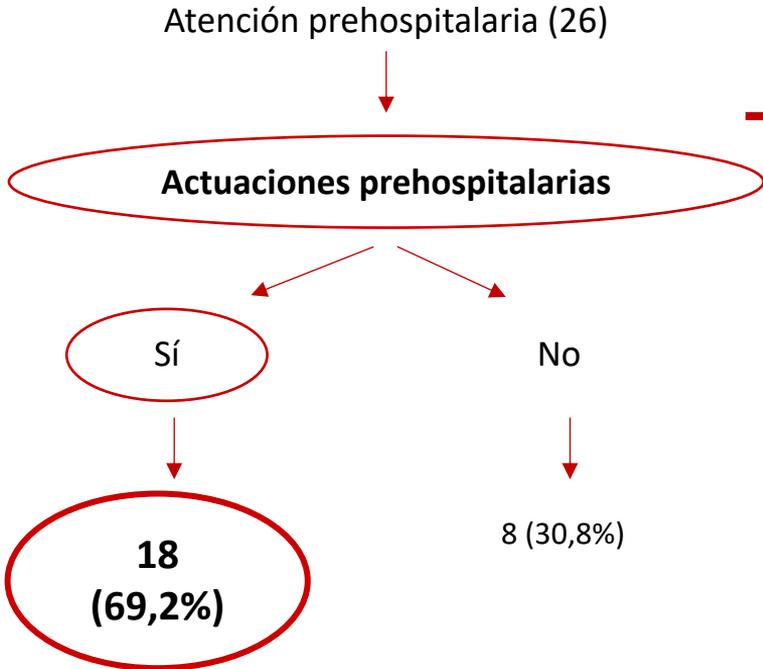
Resultados



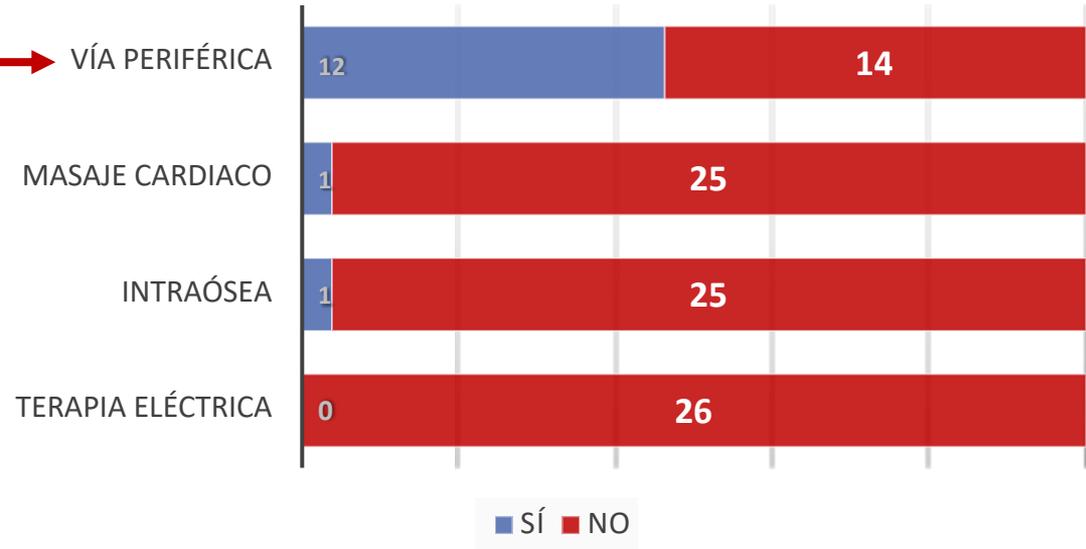
Actuaciones prehospitalarias



Resultados



Actuaciones prehospitalarias



Resultados



Atención en el SUP (88)

Actuaciones en el SUP

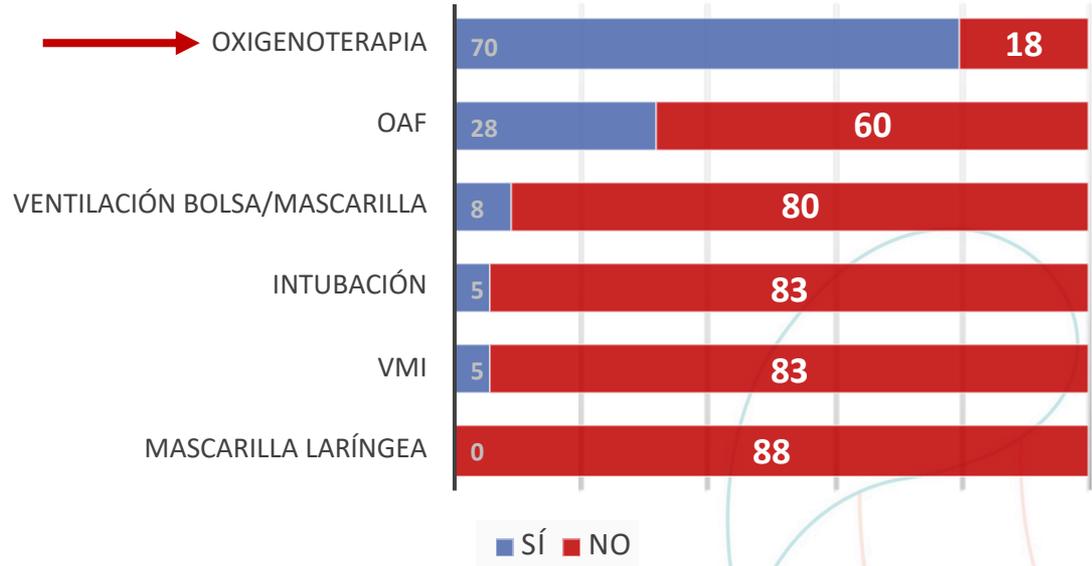
Sí

No

84
(95,5%)

4 (4,5%)

Actuaciones en el SUP



Resultados



Atención en el SUP (88)

Actuaciones en el SUP

Sí

No

84
(95,5%)

4 (4,5%)

Actuaciones en el SUP

VÍA PERIFÉRICA

68

20

INTRAÓSEA

2

86

MASAJE CARDIACO

1

87

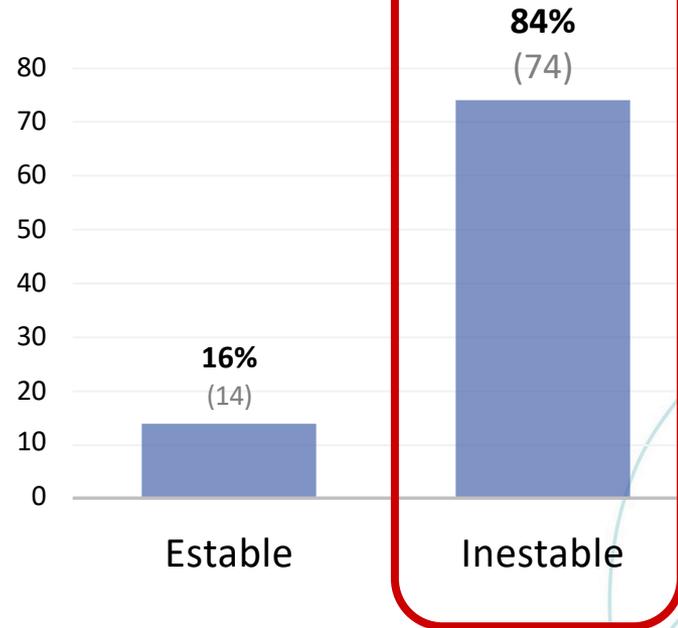
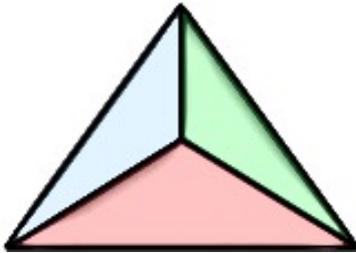
TERAPIA ELÉCTRICA

0

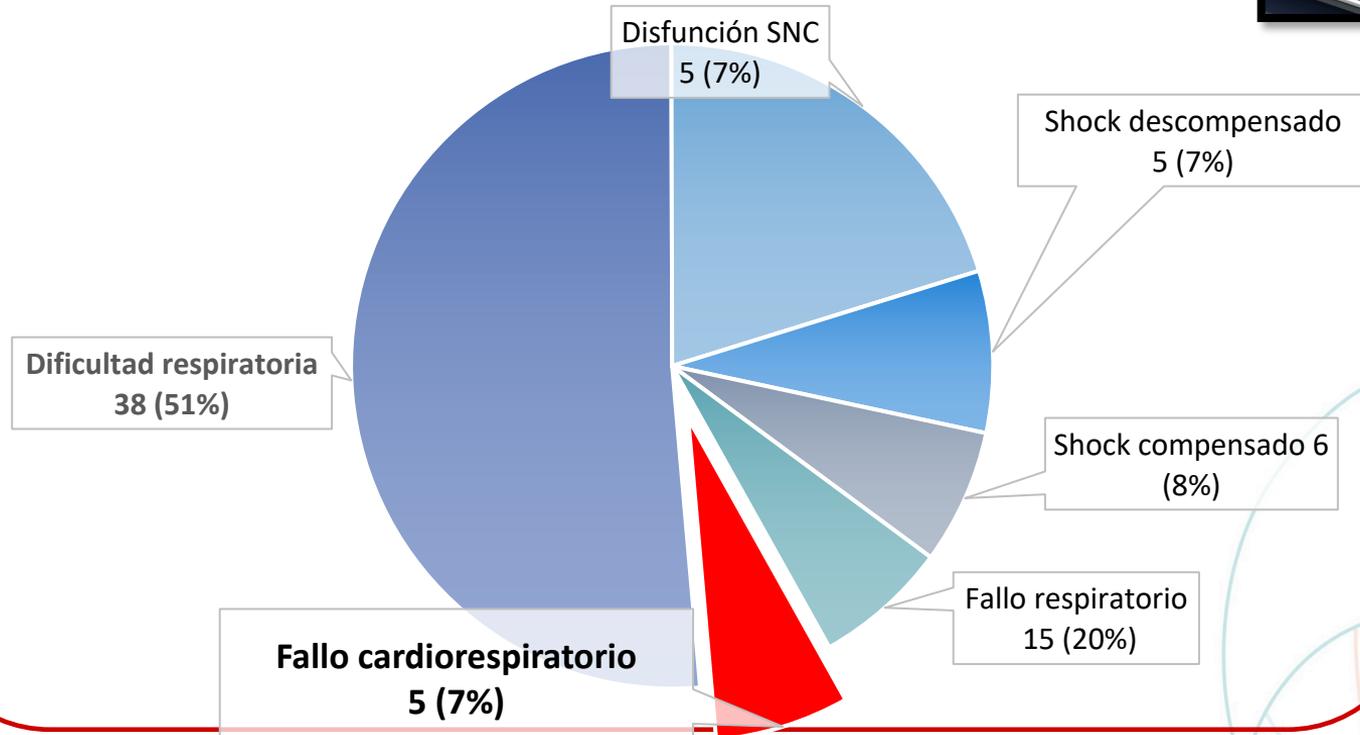
88

■ SÍ ■ NO

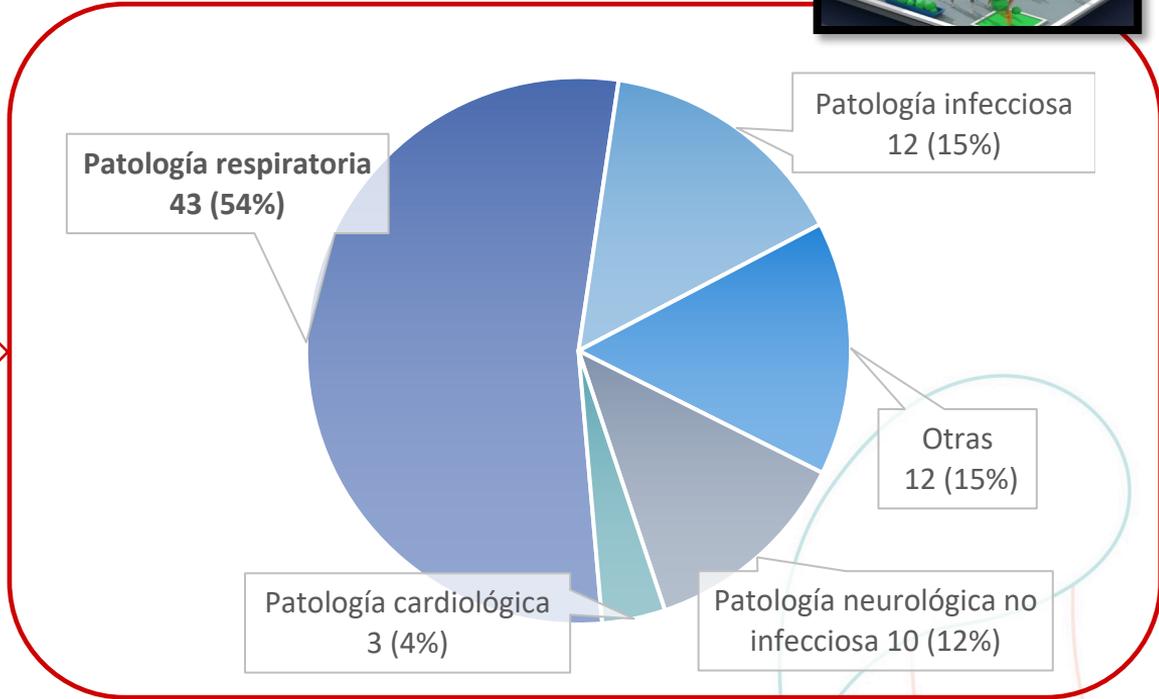
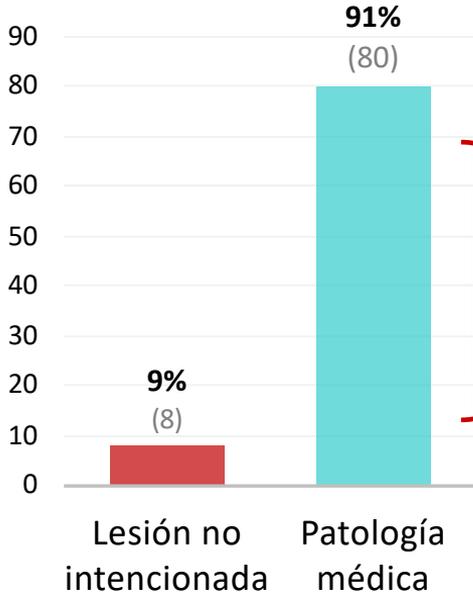
Resultados



Resultados



Resultados



Resultados



Bronquiolitis
22 (25,0%)

Asma
14 (15,9%)

Sepsis
9 (10,2%)



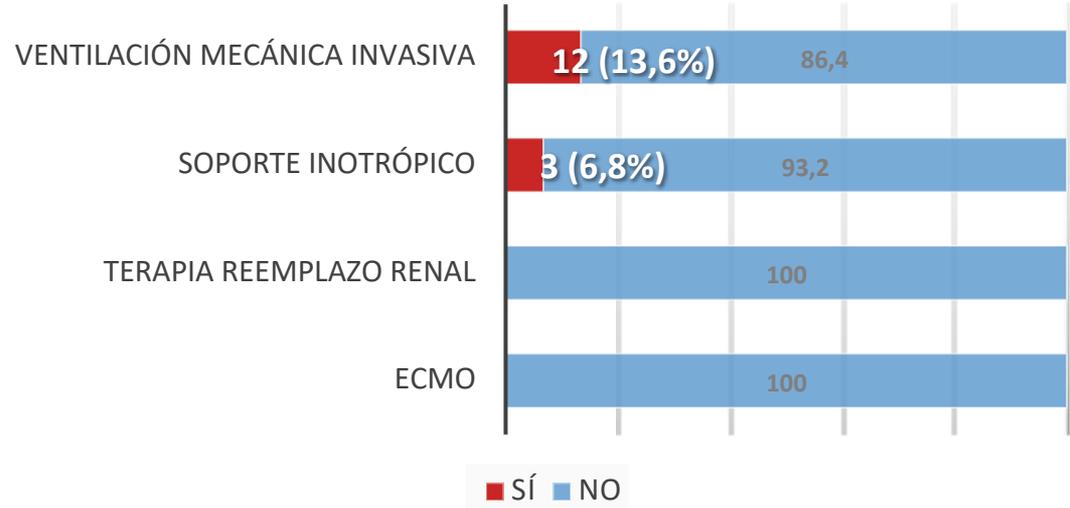
Resultados



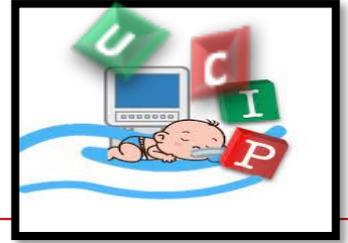
Mayor gravedad

15 (17,0%)

Mayor gravedad

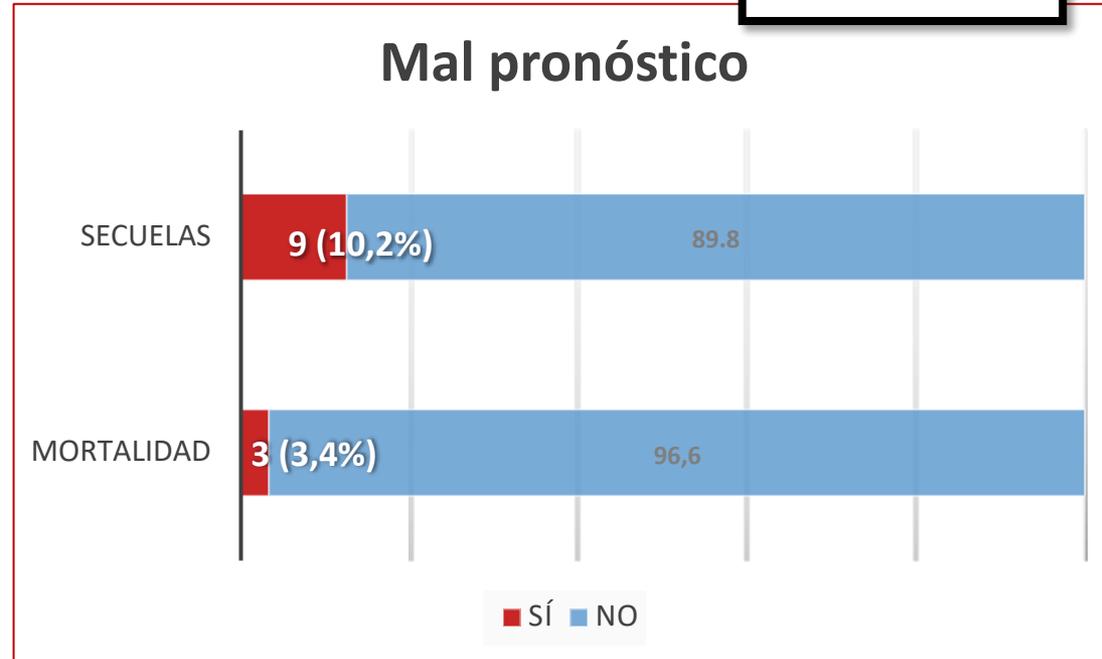


Resultados



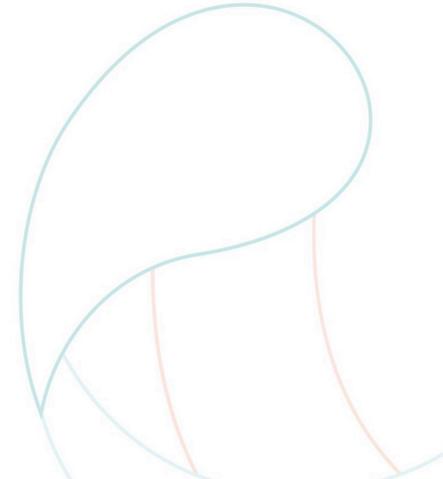
Mal pronóstico

12 (13,6%)



Limitaciones

- Tamaño muestral
- Centros reclutados



Conclusiones

La patología médica en niños pequeños constituye la mayoría de los pacientes críticos en los SUP en España

Conclusiones

La exposición de los pediatras de urgencias en España a los pacientes críticos es muy escasa

Conclusiones

Urge confirmar las áreas de mejora de la atención al paciente crítico identificadas en este estudio preliminar

¿Qué era conocido?

- Los pediatras de urgencias estamos poco expuestos al manejo del paciente críticamente enfermo
- Una pronta identificación, una correcta aproximación y un manejo adecuado de estos pacientes se ha mostrado beneficioso

¿Qué aporta este estudio?

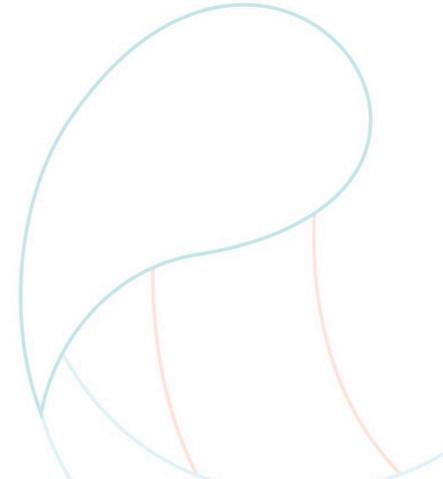
- Es necesario identificar áreas de mejora en la atención al paciente crítico para diseñar estrategias que optimicen la morbi/mortalidad de nuestros pacientes
- Debe considerarse el entrenamiento de los profesionales





Tipología hospitales

- 11 disponen de UCIP
- 6 no disponen de UCIP



Mal pronóstico

- 3 fallecidos
- Edad (meses) 108, 168, 144
- Diagnóstico al alta
 - Debut cetoacidosis diabética
 - Insuficiencia respiratoria por descompensación de enfermedad de base neurológica (no infecciosa)
 - Shock séptico

Mal pronóstico

- 9 pacientes con secuelas
- Edad (meses): 12, 0, 48, 48, 156, 36, 144, 1, 3.
- Diagnóstico:
 - Patología infecciosa 3
 - LNI 2
 - Neurológico no infecciosa 2
 - Patología respiratoria 1
 - Patología cardíaca 1



¿Áreas de mejora?

- Transporteprehospitalario
- Visitas previas → se podría haber previsto?



¿Áreas de mejora?

- Transporteprehospitalario
- Visitas previas → se podría haber previsto?

