XXVI REUNIÓN SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA
PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022
SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro

COMUNICACIÓN ORAL LARGA

Manejo más conservador de fracturas en rodete en Urgencias de Pediatría

Autores: Carmona A; Daghoum E; Lopez E; San Emeterio RM; Mojas A; Fernandez A.

Hospital Universitario Cruces

Los autores declaran que **no existe ningún conflicto de interés** respecto a este estudio

INTRODUCCIÓN

Fracturas en rodete
- Estables
- El desplazamiento es infrecuente
- Pronóstico excelente

	Urgencias		Control posterior	
	Inmovilización	**Tiempo**	**Rx control**	**Médico**
Qué hacemos	Yeso	4 semanas	Sí	Trauma
Evidencia	Férula	2-3 semanas	No	Pediatra

INTRODUCCIÓN

Manejo más conservador conlleva:

- Menos consultas
- Menos molestias
- Mejor rendimiento escolar
- Menor radiación

INTRODUCCIÓN

- ✓ Manejo más conservador utilizado en otros países
- ✓ No hay estudios en nuestro entorno

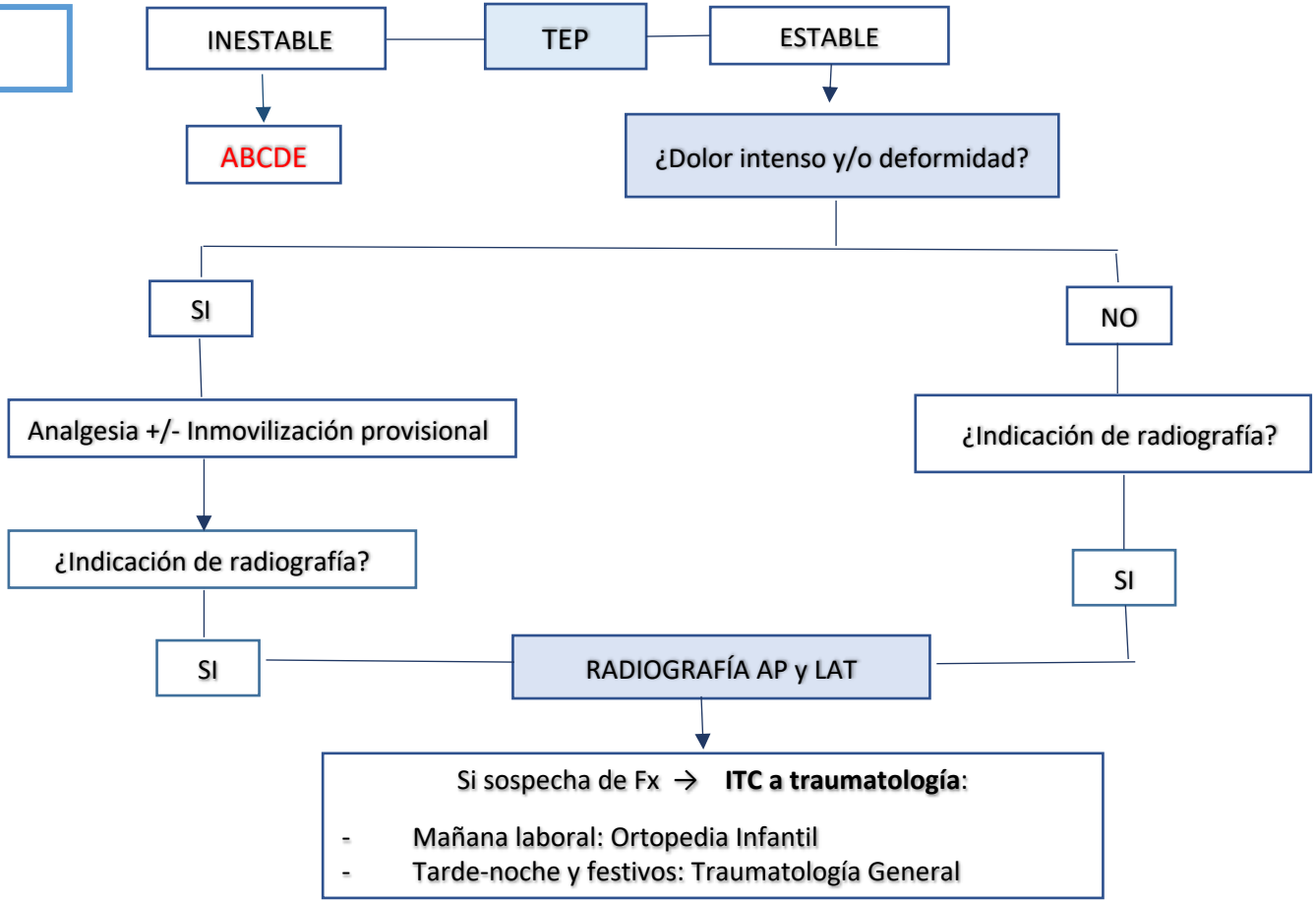
OBJETIVO

Analizar la **factibilidad, seguridad e idoneidad** del manejo **más conservador** de las fracturas en rodete de extremidad superior por parte de **pediatras** de un servicio de urgencias.

MÉTODO

- ✓ 55,000 consultas urgencias al año en HUC
- ✓ Atención integral al paciente <14 años
- ✓ Atención desde su llegada al paciente traumatológico desde 2003

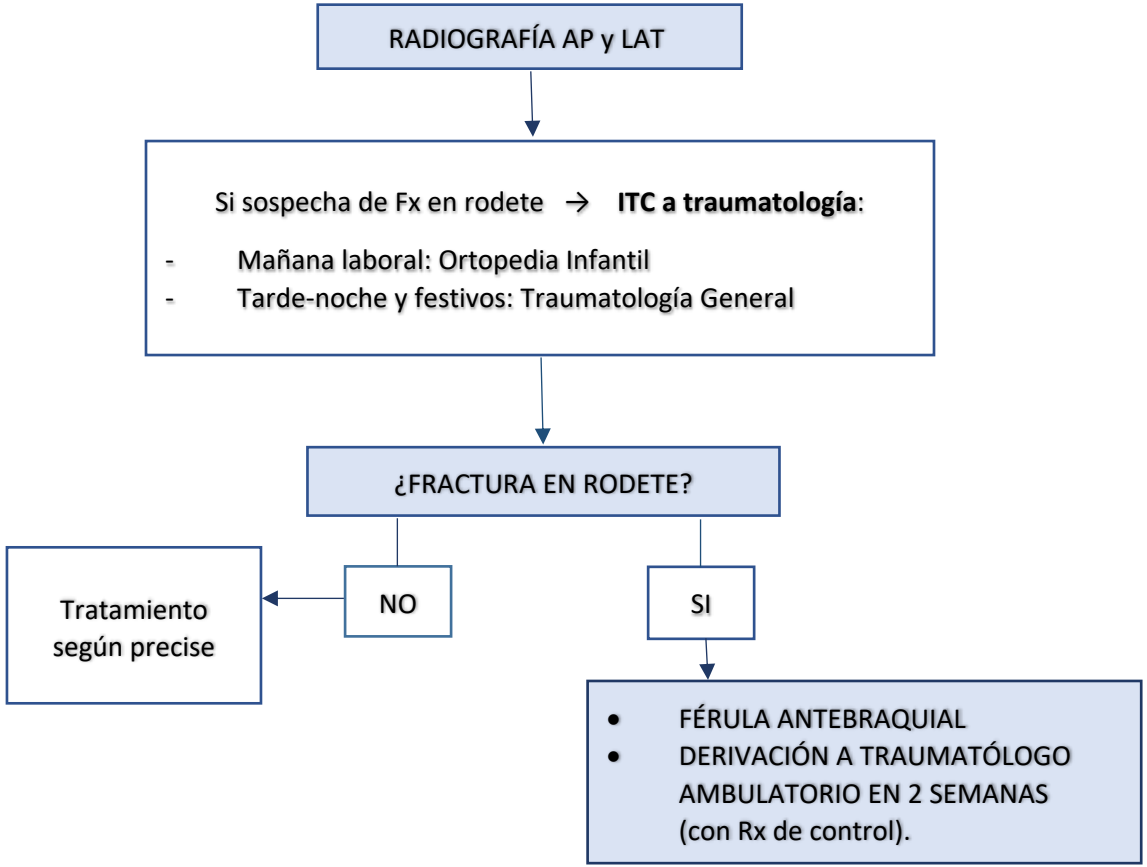
MÉTODO


INESTABLE
TEP
ESTABLE
ABCDE
¿Dolor intenso y/o deformidad?
SI
NO
Analgesia +/- Inmovilización provisional
¿Indicación de radiografía?
¿Indicación de radiografía?
SI
SI
RADIOGRAFÍA AP y LAT
Si sospecha de Fx → **ITC a traumatología**:
- Mañana laboral: Ortopedia Infantil
- Tarde-noche y festivos: Traumatología General

MÉTODO

Equipo multidisciplinar

- Pediatría (adjuntos + MIR)
- Enfermería pediatría
- Traumatología


RADIOGRAFÍA AP y LAT
Si sospecha de Fx en rodete → ITC a traumatología:
- Mañana laboral: Ortopedia Infantil
- Tarde-noche y festivos: Traumatología General
¿FRACTURA EN RODETE?
NO
SI
Tratamiento según precise
FÉRULA ANTEBRAQUIAL
DERIVACIÓN A TRAUMATÓLOGO AMBULATORIO EN 2 SEMANAS (con Rx de control).

MÉTODO

Cambio en protocolo manejo FR:

- Yeso → **Férula**
- Consulta trauma: 7-10 días → **15 días**
- Inmovilización **≤ 3 semanas**

MÉTODO

- Registro **prospectivo**
- Duración: **8 meses**
- Revisión HC y evolutivos Traumatología hasta retirada inmovilización
- Manejo recibido pediatra de Urgencias (**factibilidad**)

MÉTODO: Variables de control (seguridad e idoneidad)

- Cambio de diagnóstico por Traumatología
- Cambio de inmovilización
- Duración inmovilización
- Reconsulta Urgencias
- Necesidad intervención quirúrgica posterior
- Secuelas de fractura

RESULTADOS

28.284 niños atendidos en Urgencias HUC (8 meses)

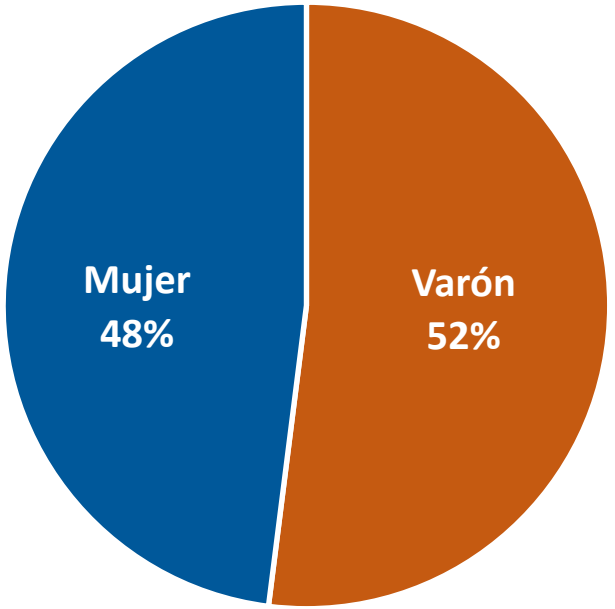
3.592 Traumatismo periférico (12.7%)

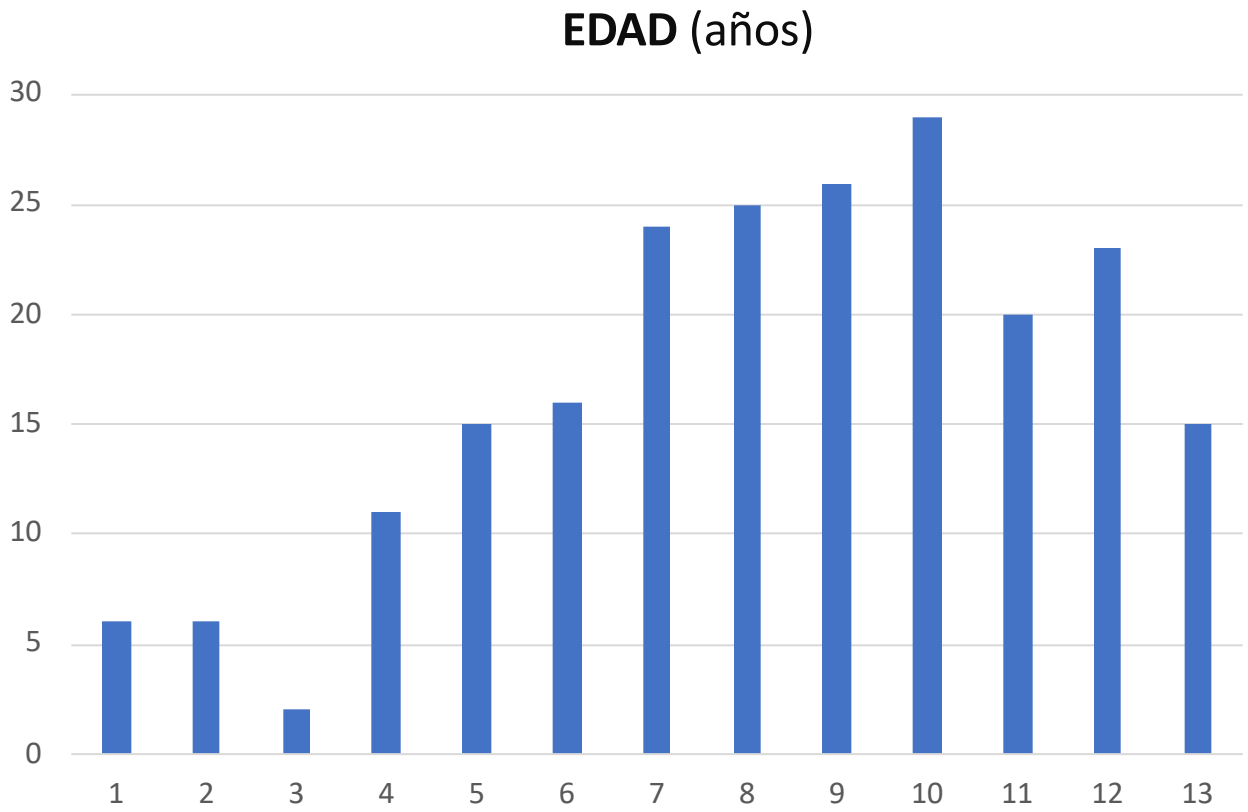
219 Fractura rodete de ES (pediatra)

RESULTADOS

219
Dx fractura rodete por pediatra

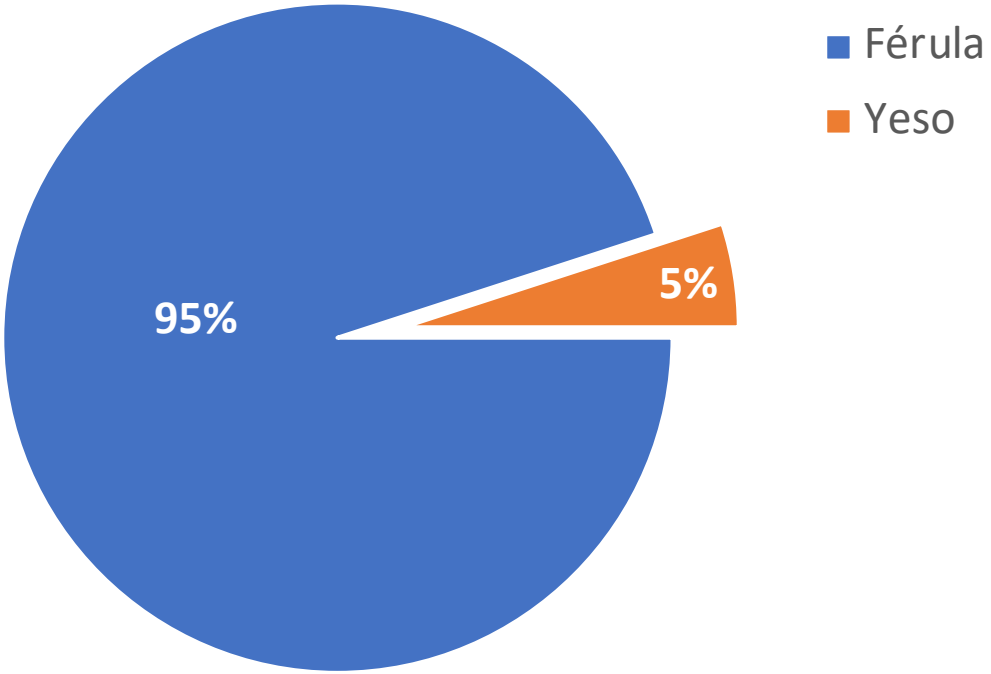
SEXO





> 50%
> 8 años

RESULTADOS: Factibilidad

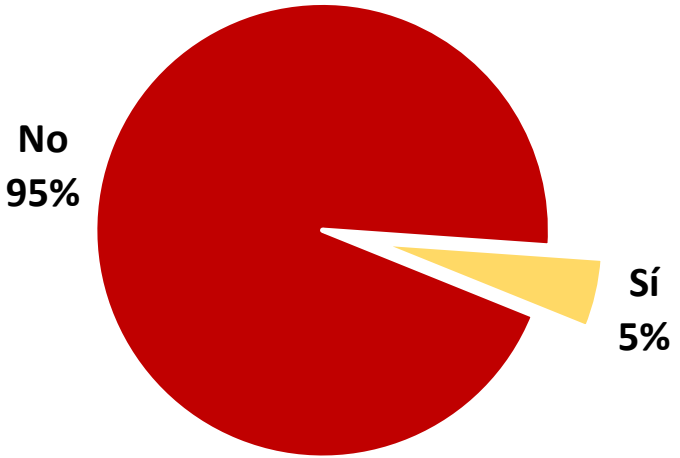


RESULTADOS: Variables de control (seguridad e idoneidad)

Consulta Traumatología

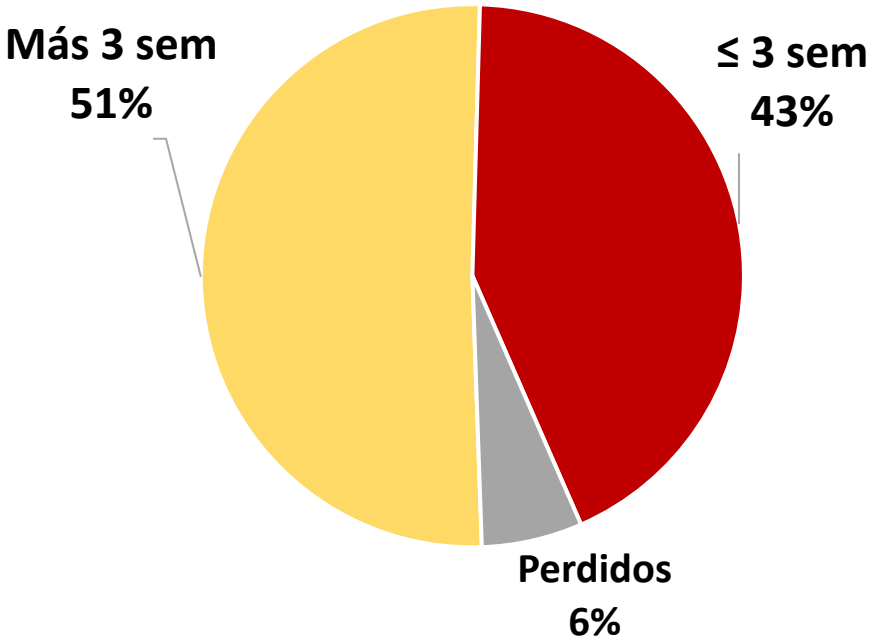
Cambio diagnóstico

Cambio inmovilización

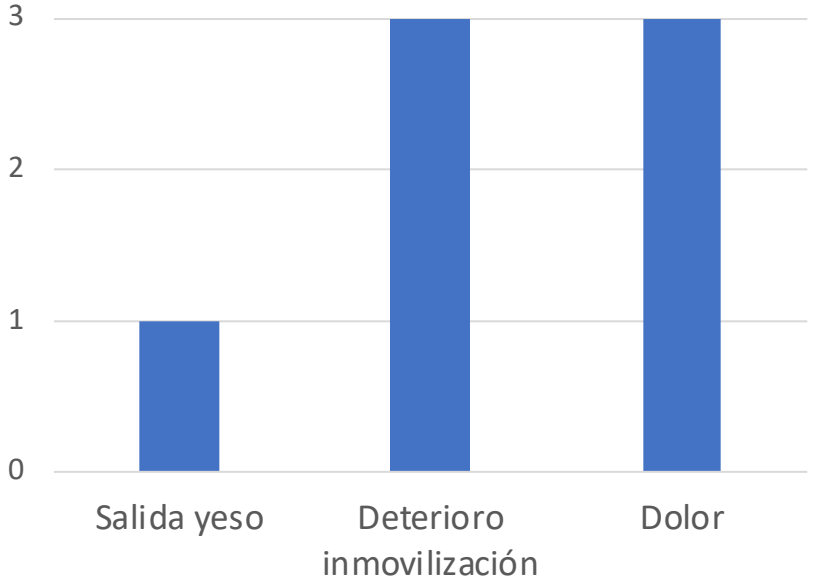


RESULTADOS: Factibilidad

Tiempo inmovilización



Reconsulta urgencias (3.2%)



RESULTADOS

TODOS LOS PACIENTES:

- ✓ **Buena evolución**
- ✓ **No necesitaron cirugía**
- ✓ **No secuelas**

CONCLUSIONES

El manejo de las fracturas en rodete con férula antebraquial por parte de los pediatras de urgencias es **factible, seguro e idóneo**

CONCLUSIONES

Debe considerarse la participación de los médicos que realizan el seguimiento de los pacientes para **adecuar el tiempo de inmovilización** de la fractura

¿QUÉ SABÍAMOS?

- Fracturas en rodete son estables y desplazamiento infrecuente
- En otros entornos se ha demostrado seguridad de manejo más conservador

¿QUÉ APORTAMOS?

- Comprobación de factibilidad, seguridad e idoneidad del manejo más conservador por pediatras de Urgencias en nuestro entorno

Gracias
Merci
Thank you
Danke

Colocación de yeso en Urgencias

Colocación yeso en Urgencias		Diagnóstico en Urgencias	Cambio inmovilización
1		Tallo verde	
2	+ Reducción cerrada	Tallo verde	
1		Epifisiolisis	
7		Rodete	1 Férula
			6 mantienen Yeso

Cambio de diagnóstico

Nº	Dx	Cambio de inmovilización		¿Cuándo?
7	**Epifisiolisis**	**3**	**Yeso**	**1 Dx**
				2 Seguimiento
		4	Férula	
11	**Tallo verde**	**4**	**Yeso**	**3 Dx**
				1 Seguimiento
		7	Férula	

Cambio de inmovilización en seguimiento

Nº	Dx	Inmovilización en seguimiento Trauma
1	Rodete	Férula
7	Rodete	Yeso
2	Epifisiolisis	Yeso
1	Tallo verde	Yeso

Inmovilización prolongada

Semanas inmovilización	Rodete	Epifisiolisis	Tallo verde
4	78	3	5
5	19	1	2
6	3		
8	1		

Reconsultas

7 RODETES

Motivo reconsulta	Reconsulta	EF	Manejo reconsulta
Dolor por férula	2 días	Eritema	Recambio férula
Dolor	3 días	Normal	Recambio férula
Dolor al retirar férula	19 días (3d tras retirar férula)	Normal	Colocan Férula
Férula rota	3 días	Normal	Recambio férula
Férula rota	8 días	Normal	Recambio férula
Rotura yeso	17 días	Normal	Recambio yeso
Salida yeso	24 días	Normal	Recambio yeso

Hueso fracturado

Nº	Hueso afecto
179	Radio
19	Cúbito + radio
2	Cúbito
2	Radio bilateral