

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

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:  
Aprendiendo para el futuro**

**TIPO PRESENTACIÓN: COMUNICACIÓN CORTA**

# **Valoración del riesgo de disfunción valvular**

**Autores:** García Barbero, Elena ; Rodríguez del Rosario, Silvia; Castro Rey, Margarita del Carmen; Izquierdo Herrero, Elsa; Ortega Vicente, Elena; Carranza Ferrer, Jorge

*Hospital Clínico Universitario de Valladolid*

## 1. INTRODUCCIÓN

La distribución de niños con sistemas de derivación ventrículo peritoneales es homogénea en todo el territorio español

Sin embargo, no todos los centros que atienden urgencias pediátricas disponen de un neurocirujano accesible; siendo en ocasiones necesario trasladar a los pacientes a centros de referencia

Es fundamental **identificar qué pacientes presentan riesgo de disfunción valvular** aunque en ocasiones los síntomas por sí mismos no son suficientemente específicos para diagnosticarla

El **empleo de scores** que estratifiquen el riesgo puede ser útil a la hora adecuar el manejo de estos pacientes

## 2. OBJETIVO

Identificar pacientes con riesgo de disfunción valvular que requieran exploraciones complementarias y valoración por Neurocirugía en contraposición a los que puedan ser dados de alta sin exámenes complementarios

### **3. METODOLOGÍA Y RESULTADOS**

Se recogieron retrospectivamente las visitas a urgencias de los pacientes portadores de VDVP con edades entre 1 y 14 años con **clínica compatible con malfunción valvular**, desde enero de 2016 hasta febrero de 2022

Dos exploradores externos trabajadores de urgencias aplicaron a través del informe de alta la **escala de riesgo de disfunción valvular (ERDV) propuesta por el Hospital San Joan de Déu**

Se analizó si el manejo hubiera sido diferente atendiendo al alta precoz, valoración por neurocirugía y el empleo de pruebas complementarias

Ninguno de los dos exploradores conocía la finalidad del estudio y se eliminaron los datos identificativos de los pacientes

La puntuación total del score se calculó mediante la media de ambas puntuaciones.

### 3. METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Variable	Puntuación
Eritema, tumefacción o secreción en el trayecto del catéter	4
Somnolencia	3
Rigidez de nuca	3
Cefalea	2
Ausencia de fiebre	2
Edad mayor a 4 años	2
Vómitos	2
Tiempo desde última intervención quirúrgica menor o igual a 2 años	1
Focalidad neurológica reciente	1

**Puntuación  $\geq 7$ :** alto riesgo de disfunción valvular. Realizar exploraciones complementarias apropiadas para investigarla (tomografía, trayecto, fondo de ojo...)

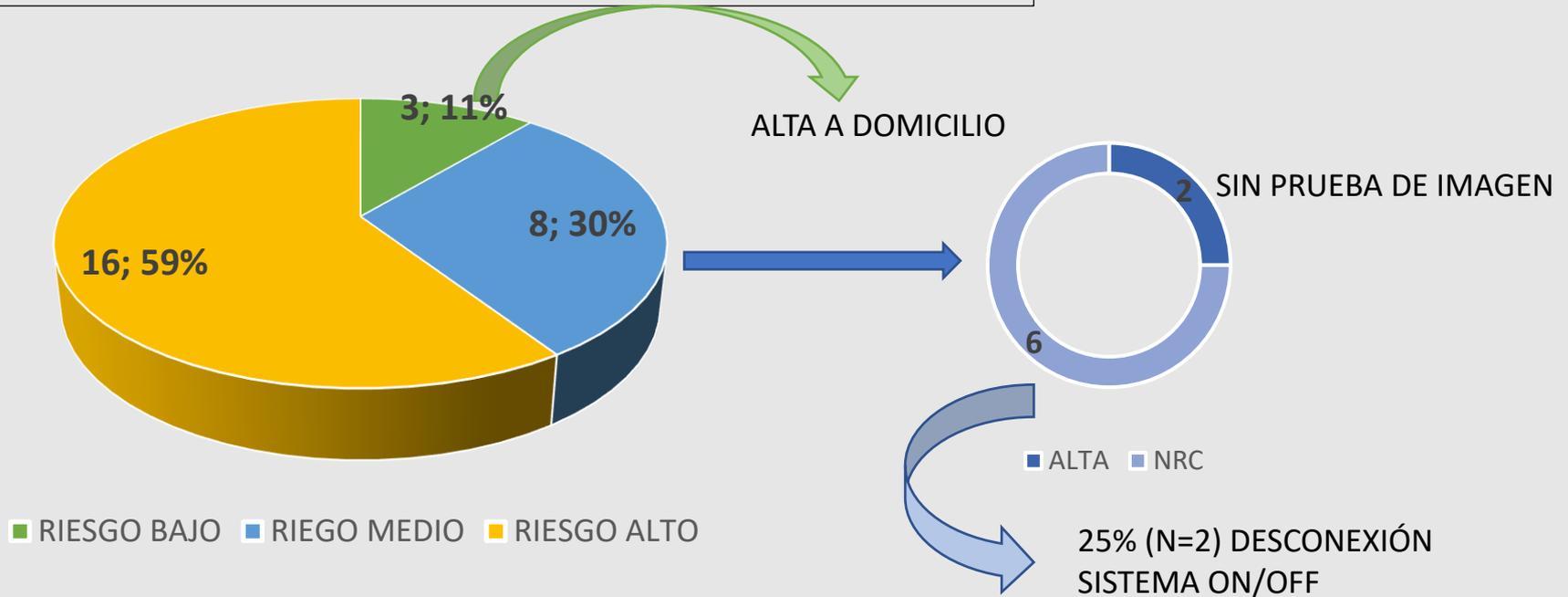
**Puntuación 4-6:** valoración individualizada del caso

Observación hospitalaria con neurocirujano accesible

**Puntuación 0-3:** alta domiciliaria con normas de observación

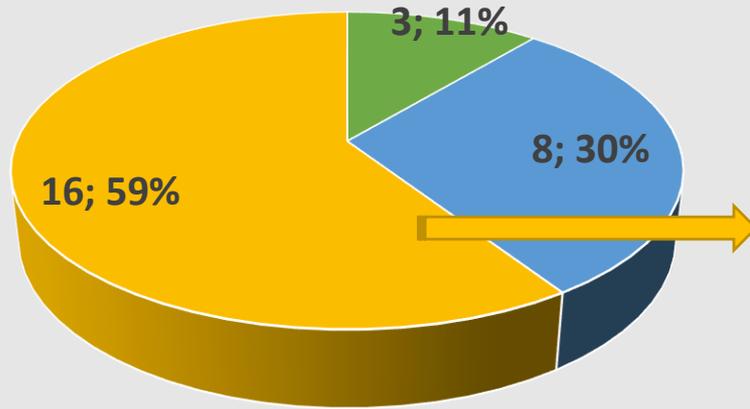
### 3. METODOLOGÍA Y RESULTADOS

FUERON INCLUIDAS UN TOTAL DE 27 CONSULTAS A URGENCIAS DE PEDIATRÍA



### 3. METODOLOGÍA Y RESULTADOS

FUERON INCLUIDAS UN TOTAL DE 27 CONSULTAS A URGENCIAS DE PEDIATRÍA



- DISFUNCIÓN VALVULAR: 56% (n=9)
- PRUEBA DE IMAGEN EN TODOS SALVO EN 3 CON HTIC BENIGNA-FONDO DE OJO

■ RIESGO BAJO ■ RIEGO MEDIO ■ RIESGO ALTO

## 4. CONCLUSIONES

- El empleo de **escalas predictivas de riesgo** es útil para diferenciar qué pacientes pueden ser dados de alta con seguridad
- En **puntuaciones >3** parece razonable una **valoración por neurocirugía**
- Destacamos la importancia del reconocimiento de los distintos sistemas valvulares y su funcionamiento que nos permitan mediante la exploración del reservorio y trayecto valvular detectar posibles defectos o roturas