

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

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



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

POSTER CON DEFENSA – ESTUDIO

Visitas en urgencias post amigdalectomía, cuando el otorrinolaringólogo no está de guardia

Autores: Cusó Pérez, Sara¹; González Lluch, Carlota²; Orera Pérez, Fernando²; Guerrero Gilabert, Maria Dolores²; Pérez Giménez, Marta¹; De Francisco Próximo, Antonio¹

Centro de trabajo: ¹Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Germans Trias y Pujol, Badalona; ²Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Germans Trias y Pujol, Badalona

Introducción:

La **amigdalectomía** es una de las **cirugías pediátricas más comunes**. Las **principales complicaciones** aparecen desde las primeras 24 horas hasta un mes después y son **dolor, sangrado, disminución de la ingesta, deshidratación y vómitos**. La prevención de estas complicaciones sigue siendo un desafío y en un porcentaje variable (0,3-15%) **motivo de consulta a urgencias**.

Muchos hospitales no disponen de otorrinolaringólogo de guardia, por lo que es importante conocer las complicaciones post amigdalectomía para poder realizar un buen manejo desde urgencias.

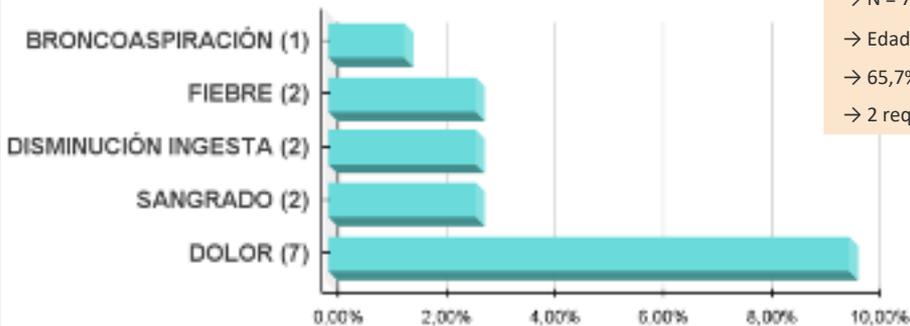
Objetivos:

- Prevalencia de urgencias post amigdalectomía
- Motivo de consulta
- Identificar la necesidad atención urgente

Metodología:

- Estudio observacional, retrospectivo
- <15 años intervenidos de amigdalectomía en 2021
- Consultas a urgencias los primeros 30 días tras la IQ

CONSULTAS A URGENCIAS N=9 (12,3%)



Resultados:

- N = 73
- Edad media 5.4a (2-12)
- 65,7% sexo masculino
- 2 requirieron ingreso



Necesidad de atención urgente. N=1 (1,4%). Niño, 8 años. Sin AMP.

→ Consulta a las 2 semanas de la IQ por dolor + **vómitos con sangre**.

EE: TEP: coloración alterada (palidez cutánea)
Orofaringe: sangrado en sábana. Resto sin alteraciones.

EECC: Analítica con coagulación: normal

FC 130 lpm
FR 20 rpm
TA 80/40
SatHb 96%

- Dieta absoluta + Analgesia
- Enjuagues con ácido tranexámico
- Ácido tranexámico ev (10 mg/kg) *2
- Carga de volumen (10 ml/kg) *2
- Omeprazol, Ondansetrón
- Amoxicilina-clavulánico

QUIRÓFANO



Conclusiones:

La **amigdalectomía** es un **procedimiento frecuente** y se considera una intervención quirúrgica **de bajo riesgo**. En nuestro estudio hemos observado un porcentaje notable de pacientes que acuden a urgencias post amigdalectomía. Además dos pacientes requirieron ingreso, uno de ellos precisando un manejo urgente y preciso en urgencias. A pesar de la disminución en la incidencia global de las complicaciones post amigdalectomía, siguen siendo un **motivo de consulta frecuente en urgencias, en algunas ocasiones**, como en los casos de hemorragia activa, **amenazantes para la vida del paciente**.

