

XXVI REUNIÓN

PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro

Comunicación corta

COORDINACIÓN PREHOSPITALARIA Y HOSPITALARIA CON CÓDIGO DE ACTIVACIÓN PARA PACIENTE POLITRAUMATIZADO; ¿QUÉ HA PASADO LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS?

D.M. González, A. Gómez, A. Orejuela, J. Ortiz, E. Castellarnau, L. Ballonga.

Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

El **politraumatismo** es una importante causa de **morbimortalidad** en pediatría.

Se han desarrollado estrategias de **prevención, coordinación y registro** para mejorar su manejo.

El **código PPT** (paciente politraumático) es una herramienta de coordinación entre la atención prehospitalaria y hospitalaria según la cual se establecen 4 niveles de prioridad (0-3):

0. Criterios fisiológicos.
1. Anatomía de la lesión.
2. Biomecánica del accidente.
3. Comorbilidades o antecedentes.

OBJETIVO

Analizar los pacientes pediátricos con código PPT atendidos en urgencias de un centro hospitalario de tercer nivel.

METODOLOGÍA

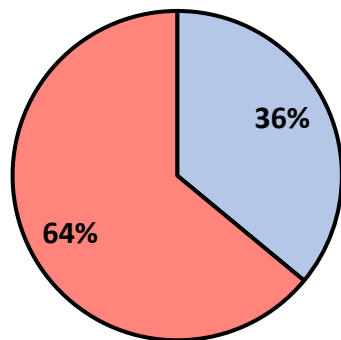
- ❖ Estudio **descriptivo, retrospectivo**, de **pacientes <14 años** con código de activación prehospitalaria PPT 0, 1 y 2 atendidos entre enero **2018** y diciembre **2021**.
- ❖ Datos sociodemográficos, epidemiología del incidente, gravedad [índice de trauma pediátrico (ITP) ≤ 8 , presencia de lesión, necesidad de ingreso en UCIP, derivación desde urgencias o exitus] y de asistencia prehospitalaria y hospitalaria extraídos de un registro.

RESULTADOS

EPIDEMIOLOGÍA

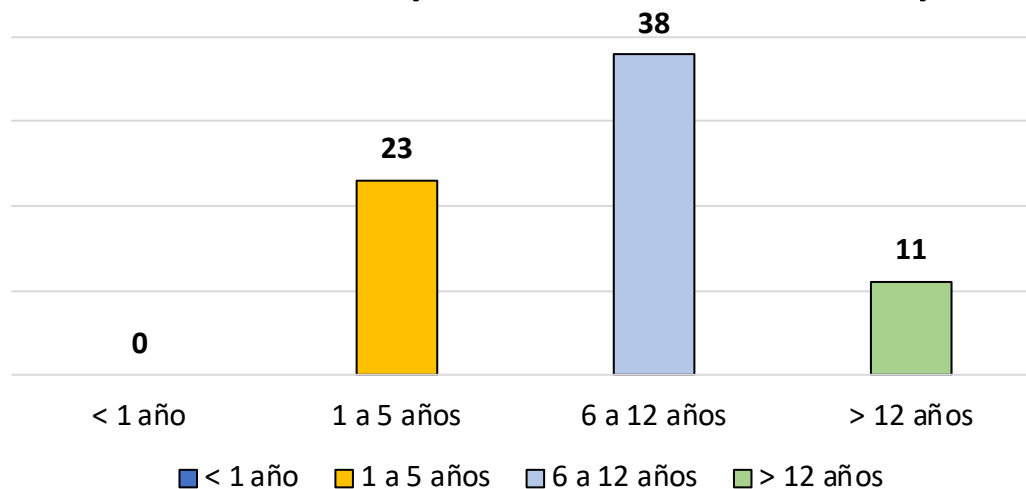
- **72 pacientes.**
- **Frecuencia:** 11 por cada 10.000 visitas en urgencias.
- Predominio meses de verano.

Género



■ Niña ■ Niño

Edades (mediana edad 93 meses)

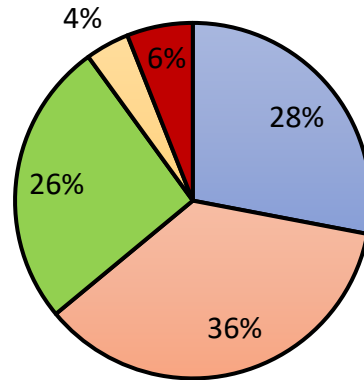


RESULTADOS

BIOMECÁNICA DEL ACCIDENTE

- 100% no intencionado.
- Mayor frecuencia en vía pública.

Mecanismo lesional



■ Atropello ■ Acc. tráfico ■ Caída o precipitación ■ Casi ahogamiento ■ Contusión

RESULTADOS

ACTIVACIÓN PREHOSPITALARIA

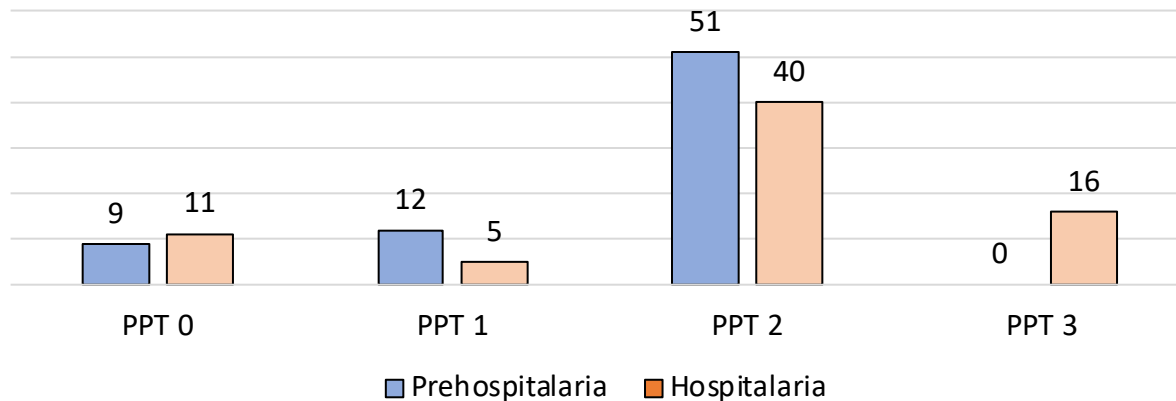
- Tiempo medio atención: 42 min.
- No colocación collarín cervical: **28%**.

Diferencia PPT:
34 pacientes

ACTIVACIÓN HOSPITALARIA

- Tiempo medio atención: 238 min.

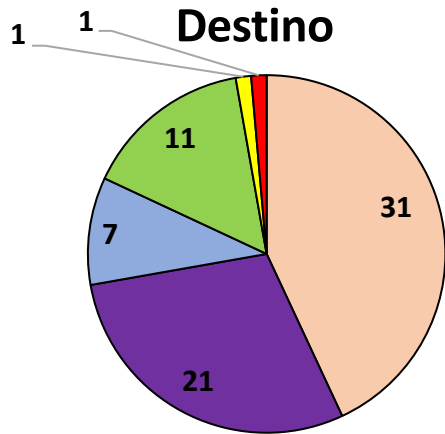
Activación código PPT



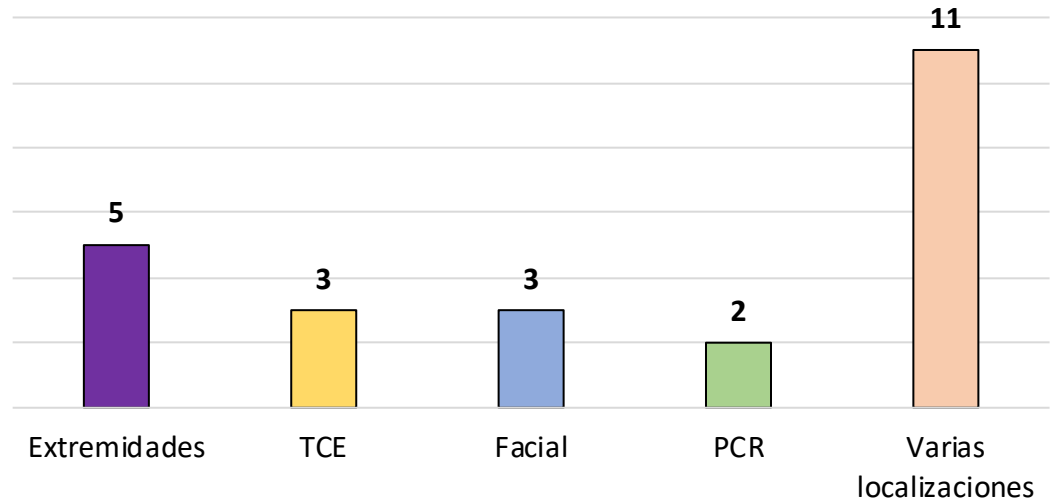
RESULTADOS

LESIONES Y GRAVEDAD

- **67% sin lesiones.**
- 27 pacientes criterios gravedad (38%), de los cuales 30% secuelas.



Localización lesiones



LIMITACIONES

- ❖ Estudio unicéntrico.
- ❖ Sesgo: pacientes derivados directamente a otros centros de mayor complejidad.

CONCLUSIONES

- ❖ Mayoría sin lesiones, evolución favorable y datos de alta.
- ❖ Predominio de traumatismos por accidente de tráfico, lo que debería promover estrategias de prevención a dicho nivel.
- ❖ Enfatizar la importancia de la inmovilización cervical en la atención prehospitalaria.
- ❖ Hallazgos de discordancia entre código PPT prehospitalario y hospitalario debidos a: aparición de nuevos criterios fisiológicos a su llegada, criterios anatómicos no observados previamente y/o porque el criterio de biomecánica fue valorado de distinta manera.

MUCHAS GRACIAS

XXVI REUNIÓN SEUP

