

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

**Intoxicación por monóxido de carbono:
Revisión de casos en un hospital de tercer nivel.**

Reyes Sancho, S; Díaz Fernández, P; Méndez Sierra, A; Gómez Arce, A; López Fernández, C.

Unidad de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria.

INTRODUCCIÓN

Las intoxicaciones son un motivo de consulta frecuente en urgencias pediátricas. En pacientes con clínica sugestiva es importante considerar la intoxicación por monóxido de carbono (ICO) dada su potencial gravedad.

OBJETIVO

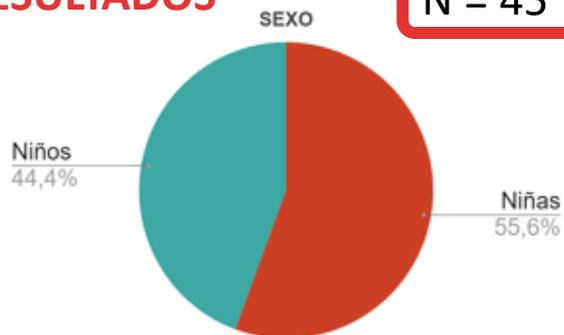
- Analizar las intoxicaciones por monóxido de carbono (ICO) atendidas en un hospital de tercer nivel, estudiando su relación con diferentes variables tales como la edad, la cifra de carboxihemoglobina, el número de afectados, o la gravedad de la sintomatología.
- Analizar el seguimiento posterior a nivel de atención primaria y las posibles secuelas, especialmente el síndrome neurológico tardío.

METODOLOGÍA

- Estudio observacional retrospectivo descriptivo.
- < 16 años atendidos en urgencias por ICO (COHb > 2%).
- Periodo 10 años (2011 -2021).
- Analizadas variables relacionadas con el paciente, fuente de CO, manejo diagnóstico-terapéutico y evolución.
- Análisis estadístico mediante SPSS 20.0.
- Nivel de significación $p < 0'05$.

RESULTADOS

N = 45



LUGAR

Domicilio	61,4%
Otros	38,6%

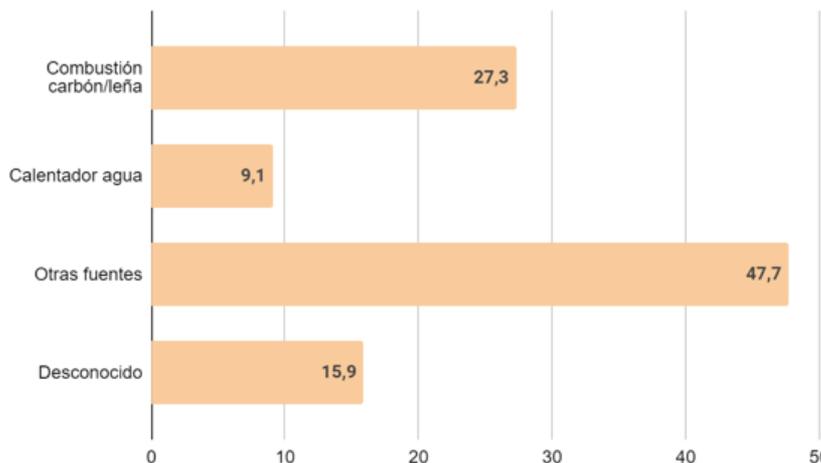
OTROS AFECTADOS

No	17,8%
Sí	82,2%

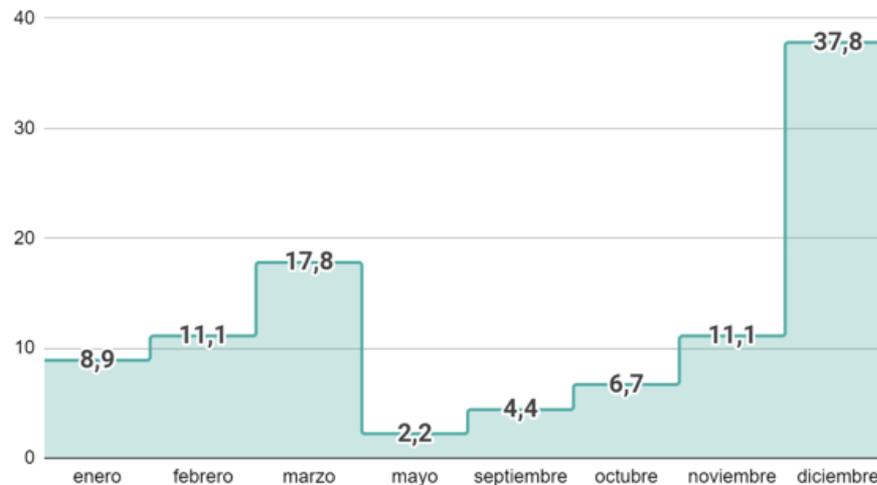
Mediana familiares afectos: 2

EDAD MEDIA: 97.16 meses, DE ± 51.60.

FUENTES DE CO (%)

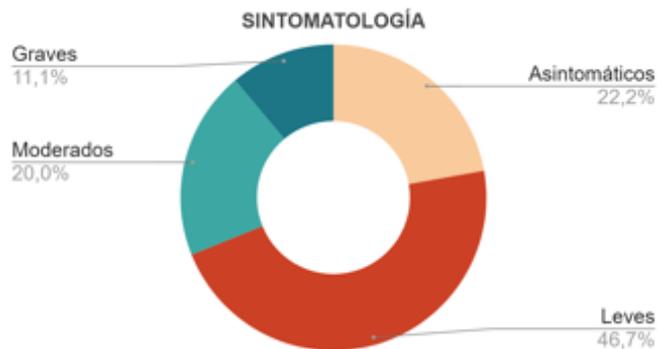


MESES DEL AÑO (%)

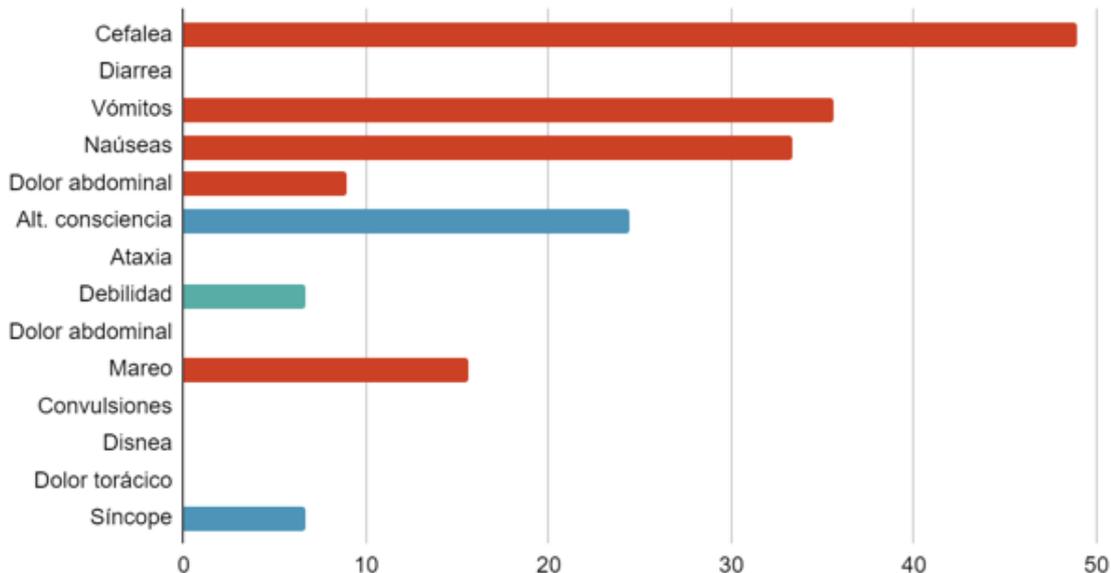


RESULTADOS

TEP estable
100%



SINTOMATOLOGÍA



MEDIA COHb en primera determinación: 14.09% ± 7.60 DE
Asociación entre nivel de COHb y gravedad de los síntomas ($p=0'02$).

RESULTADOS

TRATAMIENTO (%)

Oxígeno FiO2 100%	83,7
Oxígeno hiperbárico	20

100% pacientes 1 sola sesión de cámara hiperbárica, sin ningún efecto secundario

OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (analítica con función renal, hepática, ionograma, troponinas, CPK, coagulación, orina, gasometría, ECG, radiografía tórax, neuroimagen): gran variabilidad en su realización, ninguna alteración significativa.

INGRESO: 28,9% (92,3% en Unidad Corta Estancia).

Edad (meses) p=0.041		Nivel COHb p=0.002		Afectación familiares p=0.049	
Ingreso	72.62 (DE 51.46)	Ingreso	19.31 (DE 8.02)	Ingreso	35%
No ingreso	107.13 (DE 48.98)	No ingreso	11.97 (DE 6.40)	No ingreso	0%

Horas ingreso: media 10.08 horas, DE 7.21.

Horas hasta normalizar la COHb: mediana 2 horas.

Buena evolución clínica (100%): no éxitus ni secuelas (síndrome neurológico tardío). Ningún paciente realizó seguimiento reglado en Atención Primaria.

CONCLUSIONES

- En nuestra serie existe gran variabilidad en la atención y seguimiento de los pacientes con ICO.
- Las ICO en niños pequeños, con niveles de COHb mayores y otros familiares afectados, presentan mayor riesgo de ingreso.
- Niveles más altos de COHb se asocian con síntomas más graves.