

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

Vértigo en urgencias pediátricas ¿es siempre un síntoma de alarma?

Diego Lozano Durán, Jose María Ruíz Sánchez, Rocío García Carmona, Alicia Calvo-Cillán, Silvia Oliva Rodríguez-Pastor.

Hospital Materno Infantil de Málaga

INTRODUCCIÓN

El **vértigo** se define como **ilusión de movimiento propio o ambiental** debido a disfunción del sistema vestibular

Motivo de consulta **poco frecuente** → Mayoría de los casos causa benigna

Causas benignas + frec



Vértigo paroxístico benigno de la infancia



Migraña vestibular

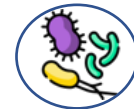


Otitis media

Causas amenazantes para la vida



TCE graves



Infección SNC



Intoxicación



Tumor

OBJETIVO



Describir el manejo clínico y conocer la incidencia de organicidad grave subyacente.

MÉTODO



Estudio descriptivo retrospectivo:

- Niños <14 años con diagnóstico al alta de vértigo.
- Desde enero 2010 hasta diciembre de 2021.
- En urgencias pediátricas de un hospital de tercer nivel.

Variables analizadas

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| *Datos epidemiológicos | *Síntomas/Exploración |
| *Pruebas Complementarias | *Antecedentes |
| *Tratamiento | *Reconsultas |
| *Diagnóstico al alta | *Ingresos/Derivaciones |



Análisis estadístico de los datos mediante programa SPSS

Análisis de variables **cualitativas**:

- Chi cuadrado de Pearson
- Test exacto de Fisher

RESULTADOS

86.000 paciente/año



223 pacientes



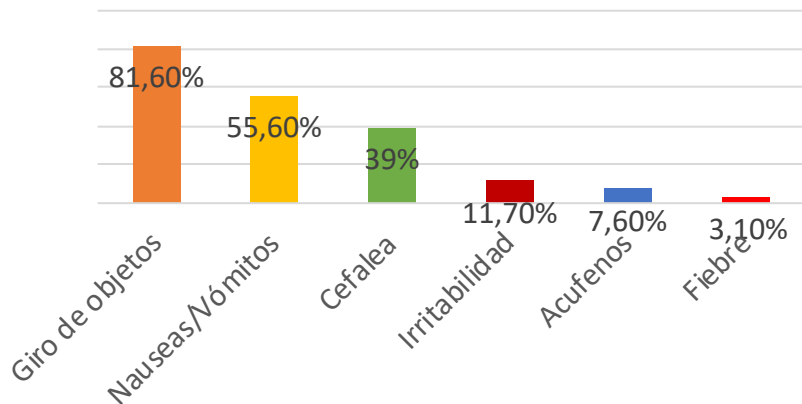
51.9%



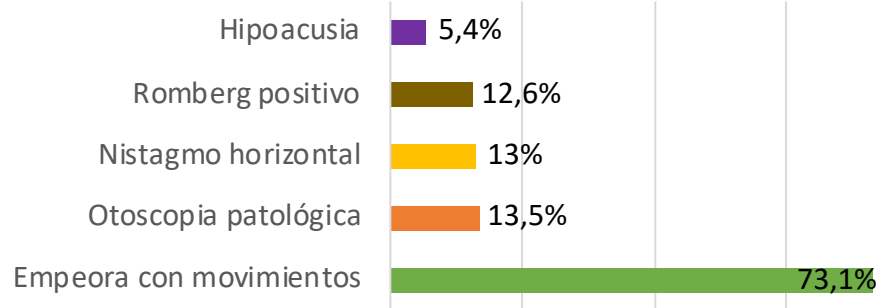
48.1%

Mediana de edad → 11a (RIQ 8-12.5a)

SÍNTOMAS



EXPLORACIÓN



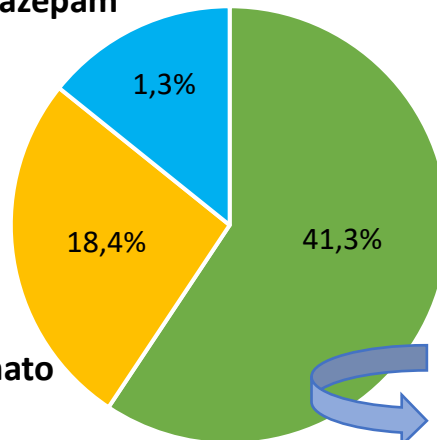
EPISODIOS

	1º	2º	3º	>3
Pacientes	61%	10,8%	6,3%	21,5%

RESULTADOS

TRATAMIENTO

Diazepam



Mediana de días de tratamiento



5 días (RIQ 3-7)

Sulpiride

Reacción extrapiramidal 2,3%

33,6%

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



TC → 26,9%



AS → 19,7%



PL → 1,3%

Dimenhidrinato



INGRESOS/DERIVACIONES

	Ingresos	Derivado ORL	Derivado Neuro
Pacientes	11,2%	21,9%	8,5%

RESULTADOS

RECONSULTAS

40,4%

NO relacionado con etiologías graves

Reconsultas	Si 90(40%)	No 133(60%)	p
Pruebas compl.	49 (54%)	41 (30%)	0.001
Ingreso	20 (22%)	7 (5%)	0.001
Derivaciones	45 (50%)	20 (15%)	0.001
Gravedad	2 (2,2%)	0 (0%)	0.16

DIAGNÓSTICO



Vértigo periférico 96,4%

Causa subyacente definida 39,6%



Migraña vestibular 8,5%



Otitis media 6,7%



VPBI 8,1%



TCE leve 4%

Causa grave

0.9%



Tumor y encefalitis



CONCLUSIONES



Mayoría de casos fueron autolimitados y leves.



El hecho de reconsultar se relaciona con más exploraciones e ingresos pero no con mayor gravedad de los episodios o con diagnóstico más grave.



El tratamiento más usado fue sulpiride, a pesar de ser de elección el dimenhidrinato.