

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

Revisión de la analgesia administrada en fracturas supracondíleas en dos centros hospitalarios

Díaz Vieiro, R ⁽¹⁾; Formoso Leal, L ⁽²⁾; Rodríguez Ferreiro, A ⁽¹⁾; Vázquez Gómez, L ⁽²⁾; Presno López, I ⁽¹⁾; Yáñez Mesía, S ⁽¹⁾

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña ⁽¹⁾, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol ⁽²⁾

EL DOLOR EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS



PROTOCOLOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), 3ª Edición, 2019

28

Manejo del dolor en urgencias pediátricas

Gloria Guerrero Márquez, M^a Concepción Miguez
Navarro, Isabel Sánchez García, Mariano Plana
Fernández, María Ramón Llácer en representación del
Grupo de trabajo de analgesia y sedación de SEUP

Abril, 2021

- Es el síntoma más frecuente que presentan nuestros pacientes
- Forma parte de nuestro trabajo realizar una correcta prevención y tratamiento del dolor, y cada vez estamos más formados al respecto.
- Es responsabilidad de todo profesional que entre en contacto con el paciente el buen manejo del dolor

XXVI REUNIÓN SEUP



SEUP
Sociedad Española de Urgencias de Pediatría
PAMPLONA
16 AL 18 DE JUNIO DE 2021

OBJETIVOS

Valorar el manejo del dolor en pacientes pediátricos en Urgencias en función de la especialidad del profesional médico que tiene el primer contacto con el niño



LA FRACTURA SUPRACONDÍLEA

- Segunda fractura más frecuente en el niño
- Típicamente asocian dolor intenso
- Gartland II o superior (desplazadas) requieren ingreso y cirugía

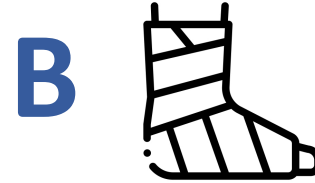
METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo recogiendo datos de pacientes con fractura supracondílea Gartland II o superior a lo largo de 2021 en dos SUP



Hospital de segundo nivel

Todo paciente pediátrico es atendido por **Pediatra** o médico de Urgencias



Hospital de tercer nivel

Todo paciente pediátrico con traumatismo en extremidad es atendido por **Traumatólogo** Infantil

METODOLOGÍA

Sexo y
edad

Grado de
dolor

Tiempo hasta
atención

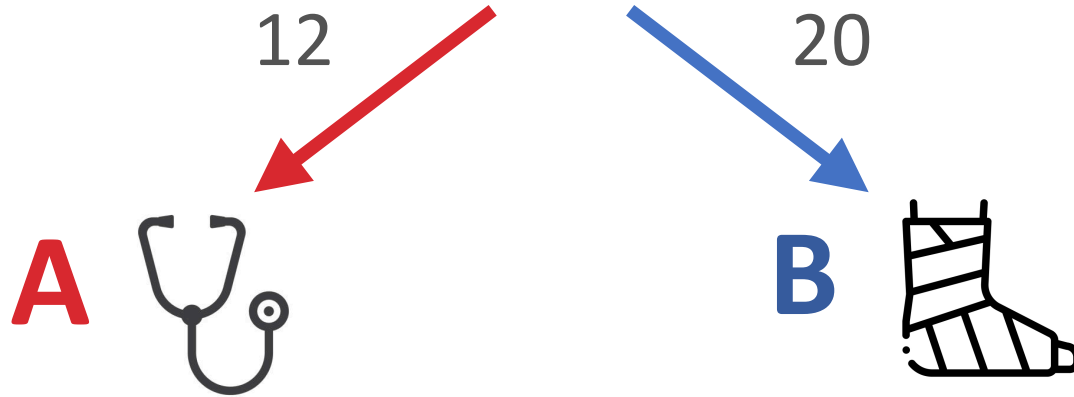
Tiempo hasta
analgesia

Analgesia
administrada

Efectividad de
analgesia

RESULTADOS

32 pacientes



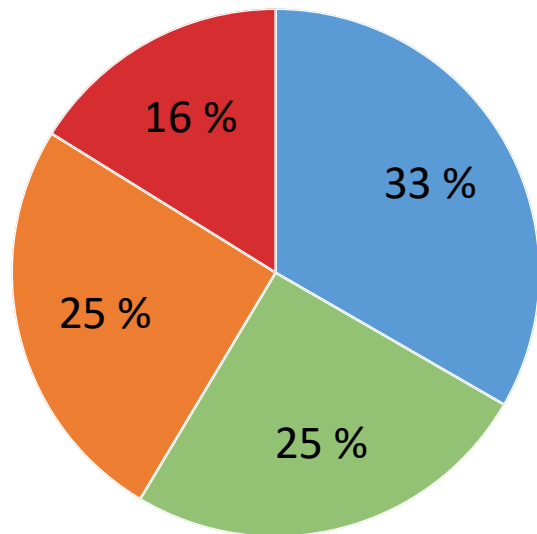
RESULTADOS

A 

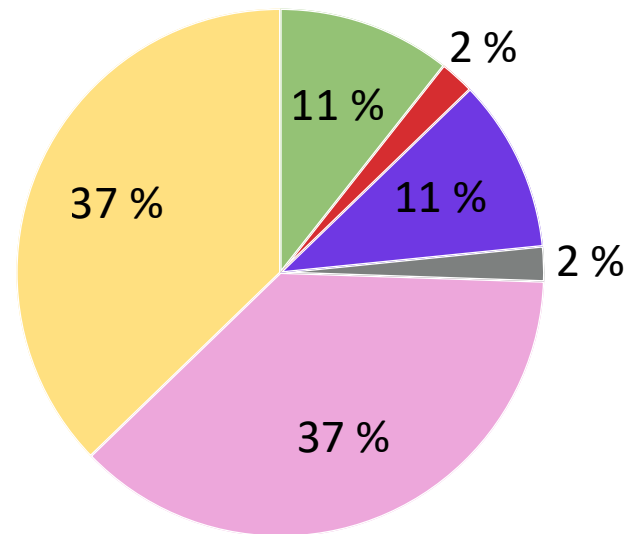
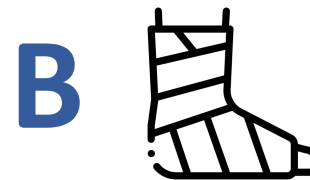
B 

Edad (años)	Varones N (%)	Tiempo hasta atención (minutos)	Tiempo hasta analgesia (minutos)
5	8 (66%)	15	27
7	10 (50%)	60	114

RESULTADOS



- Metamizol oral
- Metamizol intravenoso
- Fentanilo intranasal
- Ibuprofeno oral
- Cloruro mórfico intravenoso
- Ibuprofeno intravenoso
- Paracetamol intravenoso
- No analgesia registrada



CONCLUSIONES

- Se observa una diferencia importante entre ambos centros, tanto en tiempo de espera hasta analgesia como en los fármacos empleados.
- El manejo del dolor del paciente pediátrico con fractura en Urgencias es un gran área de mejora, y es responsabilidad de todos nosotros
- Disponer de un protocolo específico en Urgencias puede ayudar a conseguir un mejor control del dolor.

PLAN

Elaboración de un protocolo de manejo del dolor en Urgencias de acuerdo con Farmacia, Traumatología y Cirugía Pediátricas

10 - 12,5 kg / 10-15 meses		
Principio activo	Vía administración Presentación	Dose
Paracetamol	Oral: 100 mg/mL Intravenoso: 10 mg/mL	1,5 mL 150 mg
Ibuprofeno	Oral: 20 mg/mL Intravenoso: 4 mg/mL	3,2 mL 65 mg
Dexketoprofeno	- -	
Metamizol	Oral (500 mg/mL) Intravenoso	0,4 mL 200 mg
Fentanilo	Intravenoso Intranasal: 150 mcg/3mL	10 mcg 20 mcg → 0,4 mL
Cloruro mórfico	Intravenoso Subcutáneo: 10 mg/1 mL	1 mg 1 mg → 0,1 mL

12,5 - 15 kg / 2 años		
Principio activo	Vía administración Presentación	Dose
Paracetamol	Oral: 100 mg/mL Intravenoso: 10 mg/mL	1,8 mL 180 mg
Ibuprofeno	Oral: 20 mg/mL Intravenoso: 4 mg/mL	4,2 mL 80 mg
Dexketoprofeno	- -	
Metamizol	Oral (500 mg/mL) Intravenoso	0,5 mL 250 mg
Fentanilo	Intravenoso Intranasal: 150 mcg/3mL	13 mcg 25 mcg → 0,5 mL
Cloruro mórfico	Intravenoso Subcutáneo: 10 mg/1 mL	1,3 mg 1,3 mg → 0,15 mL

15 - 17,5 kg / 3 años		
Principio activo	Vía administración Presentación	Dose
Paracetamol	Oral: 100 mg/mL Intravenoso: 10 mg/mL	2,2 mL 225 mg
Ibuprofeno	Oral: 20 mg/mL Intravenoso: 4 mg/mL	5 mL 100 mg
Dexketoprofeno	- -	
Metamizol	Oral (500 mg/mL) Intravenoso	0,6 mL 300 mg
Fentanilo	Intravenoso Intranasal: 150 mcg/3mL	15 mcg 30 mcg → 0,6 mL
Cloruro mórfico	Intravenoso Subcutáneo: 10 mg/1 mL	1,5 mg 1,5 mg → 0,15 mL

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

Revisión de la analgesia administrada en fracturas supracondíleas en dos centros hospitalarios

Díaz Vieiro, R ⁽¹⁾; Formoso Leal, L ⁽²⁾; Rodríguez Ferreiro, A ⁽¹⁾; Vázquez Gómez, L ⁽²⁾; Presno López, I ⁽¹⁾; Yáñez Mesía, S ⁽¹⁾

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña ⁽¹⁾, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol ⁽²⁾