

XXVII



REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SEUP

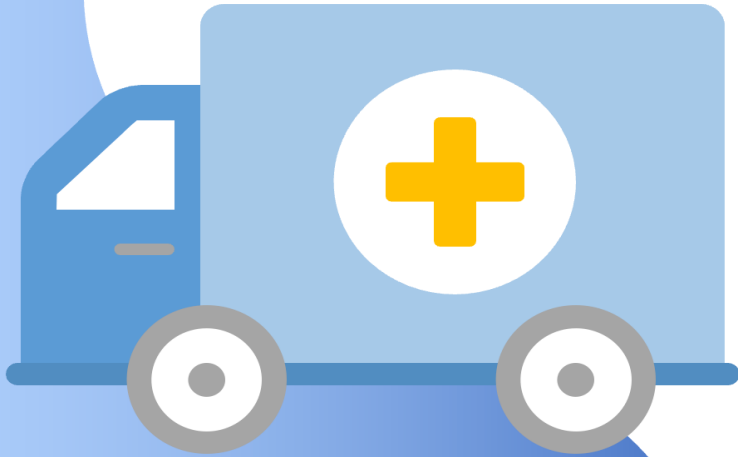
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

CUIDÁNDONOS | CUIDÁNDOLOS

Atención inicial al politraumatizado pediátrico en un servicio de urgencias de hospital de segundo nivel

Fernández Durán M, Baquero Gómez C, Bellido Gallego C, Gómez Santos E, Torres del Pino M, Santos Martín, M .

Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.



01

INTRODUCCIÓN

XXVII REUNIÓN



- El politraumatismo es la principal causa de muerte e incapacidad en niños > 1 año.
- La actuación inicial al paciente politraumatizado puede influir en el pronóstico final, ya que se trata de una **patología tiempo-dependiente**.





02

OBJETIVO Y METODOLOGÍA



✓ **OBJETIVO:** Conocer la asistencia de los pacientes con politraumatismo atendidos en urgencias pediátricas de nuestro hospital en los dos últimos años.

- **Estudio descriptivo retrospectivo**
- **13 pacientes diagnosticados de politraumatismo**
- **Enero 2021 – Enero 2023**

Las **variables** analizadas fueron:

- Edad
- Sexo
- Mecanismo traumático
- Clínica
- Pruebas complementarias
- Soportes y tratamientos
- Puntuación de gravedad (ITP)
- Necesidad de traslado



03

Resultados

- La mediana de edad fue 9 años (rango 3-12)
- El 85% (11 pacientes) fueron varones

- El motivo más frecuente fueron las caídas.
- El 92% (12 pacientes) asoció traumatismo **craneoencefálico**.



- A todos se les solicitó **TAC de cráneo y cuello.**



- Tres de los casos presentaron **lesiones intracraneales**, sin secuelas neurológicas en las revisiones de neurocirugía.
- La **fractura de macizo facial y la subluxación atlantoaxoidea** fueron las lesiones asociadas más frecuentes.
- Las otras lesiones asociadas fueron fracturas costales en los traumatismos torácicos, laceraciones hepáticas en los abdominales y fracturas desplazadas de huesos (húmero, fémur y clavícula).





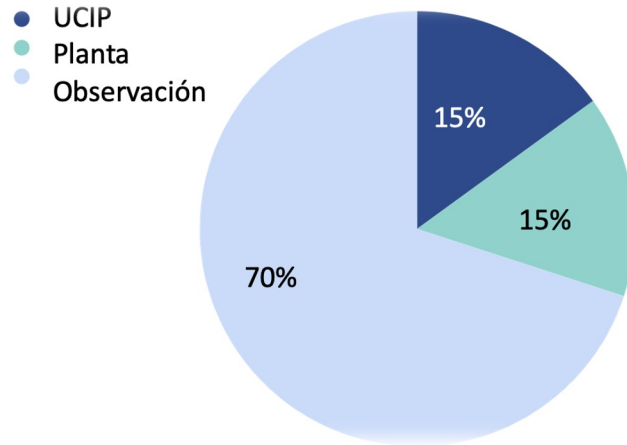
- La indicación de **intubación orotraqueal** en los casos que la precisaron fue por Glasgow < 8.
- El de mayor gravedad (ITP:4), precisó **soporte inotrópico** por shock refractario a fluidos, siendo el único que recibió **transfusión de hemoderivados y ácido tranexámico**.



- Se realizó en este último caso, drenaje de hemoneumotórax bilateral en quirófano, y reducción de las fracturas de miembros con inmovilización previo al traslado.



- Solo un 38% (5 pacientes) se **trasladaron** al hospital de referencia.
- En nuestro hospital, un 15% (2 pacientes) ingresó en cuidados intensivos pediátricos (UCIP), otro 15% (2 pacientes) en planta y el resto en observación.





+

CONCLUSIONES

- ❑ La mayoría presentaron un triángulo de evaluación pediátrica inestable por **disfunción del sistema nervioso central**, siendo necesaria la atención en sala de emergencias.
- ❑ La necesidad de **traslado** al hospital de tercer nivel fue por necesidad de **especialista quirúrgico**, todos ellos precisaron UCIP.
- ❑ En la actualidad ningún paciente tiene **secuelas graves**.
- ❑ Consideramos que la atención inicial al trauma pediátrico debe estar **protocolizada** y **adaptada a las circunstancias particulares de cada hospital**, y es necesario realizar formación continuada periódicamente.