

Objetivos. Analizar el nivel de clasificación de los pacientes que acuden a la unidad de urgencias pediátricas por traumatismo craneoencefálico. Correlacionar el nivel de clasificación con el manejo posterior del paciente.

Material y métodos. Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes valorados en la unidad de urgencias de pediatría del hospital de referencia de la comunidad durante el mes de julio de 2014. Clasificados por sexo y edad. Recogidos datos de nivel de clasificación, motivo de consulta, pruebas complementarias de imagen y evolución posterior. Análisis estadístico por spss v.15.

Resultados. Episodios seleccionados 77, 61% varones, 39% mujeres. El 62,3% mayores de 24 meses, 18,2% entre 12 y 24 meses, 19,5% menores de 12 meses. Clasificadas 73 visitas (94,8%): 5,5% nivel 5, 67,1% nivel 4, 26,0% nivel 3, 1,4% nivel 2. Respecto al motivo de consulta, un 61% de los casos traumatismo craneoencefálico sin clínica acompañante; un 6,5% de los casos asociaba vómitos, un 2,6% pérdida de conciencia, y un 2% somnolencia. En el 27,8% de los casos clasificados con un nivel 3 se realizó radiografía craneal, el 14,3% de los casos nivel 4. Entre los casos clasificados con un nivel 5 (4 casos), en uno se realizó una radiografía craneal, que supone el 25%. Corresponde a un lactante de 3 meses sin clínica asociada en cuya radiografía se objetivó una dudosa línea de fractura por lo que permaneció en observación 24 h. Se considera un nivel de clasificación no adecuado al motivo de consulta para la edad del paciente. Se realizó TAC craneal en dos casos, en paciente de 4 meses que asociaba vómitos que se observó durante 24 horas, y otro de 133 meses que presentaba vómitos y pérdida de conciencia que estuvo ingresado 48 horas. Respecto a la necesidad de ingreso/observación, el 100% de los casos nivel 2 fueron ingresados, el 10,5% de los casos nivel 3, el 4,1% de los casos nivel 4, y 1 caso de los niveles 5.

Conclusiones. La realización y registro de un adecuado nivel de clasificación está relacionada con la probabilidad de realizar pruebas complementarias y la necesidad de observación del proceso en las unidades de urgencias. Es fundamental formar a todo el personal que realiza triaje para adecuar al máximo el nivel de clasificación de urgencia al paciente recibido, por edad y motivo de consulta.

ESTUDIO COMPARATIVO EN LA VALORACIÓN URGENTE DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO ENTRE EL AÑO 2010 Y 2014. Pérez Gómez L, Sánchez Hernández I, Fernández Calderón L, López Fernández C, Peña Sainz-Pardo E, Guerra Díez J.L, Cabero Pérez M.J, Álvarez Granda L. Unidad de Urgencias de Pediatría. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Objetivo. Describir las características clínicas de los pacientes que han acudido a la Urgencia Pediátrica por traumatismo craneoencefálico (TCE) en dos periodos de tiempo. Comparar su manejo urgente respecto a la realización de pruebas complementarias radiológicas.

Método. Estudio transversal comparativo descriptivo de pacientes valorados en la Urgencia Pediátrica del hospital de referencia de la comunidad durante el mes de julio del año 2010 y 2014 y que refieren han presentado un TCE. Clasificados por sexo, edad y motivo de consulta. Analizada la realización de pruebas complementarias radiológicas y evolución posterior. Análisis estadístico por spss v.15.

Resultados. Seleccionados 169 episodios urgentes; 92 pacientes en el año 2010 y 77 pacientes en el año 2014. Año 2010: edad media 41,63 (DE: 37,13). Año 2014: edad media 52,35 (DE: 44,80). En ambos años existe predominio de niños respecto a niñas y porcentaje de clínica acompañante similar: vómitos (2010: 13,6; 2014: 14,3%); pérdida conciencia (2,2; 3,9%); herida externa (14,5; 17,3%). La realización de radiografía de cráneo se redujo en un 1,4% en el año 2014 (del 18,5% en 2010 al 17,1%). Analizados los datos por grupos de edad y año

de atención, encontramos los siguientes porcentajes de realización de radiografía convencional.

	Año 2010 (%)	Año 2014 (%)	Diferencia
< 12 meses	40	40	0
12-24 meses	28,6	21,4	-7,2
> 24 meses	5,9	8,5	+2,6

Realizados 3 TAC en 2010 y 2 en 2014. Todos informados como sin hallazgos. En ningún caso se realizó previamente radiografía. Preciso observación en 2010 un 13%; 2014 el 9,1%.

Conclusiones. En nuestro medio se ha producido una reducción del porcentaje de radiología simple craneal especialmente en la franja de edad entre 1 y 2 años. Existe controversia en los diferentes protocolos y escalas de atención sobre la necesidad de radiología convencional en menores de 2 años y neurológicamente normales. La posibilidad de realizar observación en las áreas de urgencias permite garantizar la benignidad en la evolución del proceso que asocian criterios de riesgo de lesión intracraneal.

MANEJO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. Tobar Mideros MC, Moreno Carrasco JL, Sigüero de la Infanta S, Izquierdo Herrero E, Justo Vaquero P, Carranza Ferrer J, López Wilches M, Mombiedro Aritzemendi MC. Servicio de Urgencias Pediátricas. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Introducción y objetivos. El traumatismo craneoencefálico (TCE) constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes en los Servicios de Urgencias Pediátricas. Existen diversas guías nacionales e internacionales que orientan en el manejo de estos pacientes, si bien no existe un consenso claro, fundamentalmente en el uso de pruebas complementarias. El objetivo de este trabajo es evaluar el manejo de los pacientes con esta patología en el Servicio de Urgencias en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes valorados en el Servicio de Urgencias Pediátricas de nuestro hospital con diagnóstico de TCE, en el período comprendido entre febrero y agosto de 2015. La recogida de datos se realizó a partir de las historias clínicas de urgencias; las variables analizadas fueron: sexo, edad, clínica asociada, riesgo de lesión intracraneal (según el protocolo de la Asociación Española de Pediatría, AEP), realización de pruebas complementarias, necesidad de hospitalización u observación, y tiempo de estancia hospitalaria. El análisis de las variables se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 20.

Resultados. Se analizaron las historias de 204 pacientes con TCE atendidos en el servicio de urgencias en el período especificado. El 61,8% corresponde a varones, con un 38,2% de mujeres. La mediana de edad fue de 3 años (Pc 25-75: 1-4 años). Como datos clínicos más relevantes, un 9,8% de los pacientes asociaba vómitos, un 5,9% pérdida de conocimiento, y un 27% cefalohematoma. La clasificación según riesgo de lesión intracraneal (LIC): riesgo bajo 75,5%, riesgo intermedio 22,5%, riesgo alto 2%. En el 16,2% de pacientes se realizó radiografía craneal, siendo el 72,7% menores de 2 años, y no objetivándose alteraciones en 93,9%. Se realizó TAC craneal en el 9,3% de los pacientes, resultando normal en el 57,9% de los mismos. El 18,6% de los pacientes se mantuvo en la Unidad de Observación y un 3,9% precisó ingreso hospitalario. La mediana de estancia hospitalaria fue de 6 horas (Pc 25-75: 4-11 horas).

Conclusiones. La mayoría de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencia por un TCE presentan riesgo bajo de LIC, si bien es fun-