

## Mortalidad En Los Servicios De Urgencias Pediátricos

Urgencias

**June Udaondo De Soto**<sup>1</sup>, Edurne López Gutierrez<sup>1</sup>, Mikel Olabbarri Garcia<sup>1</sup>, Javier Benito Fernández<sup>1</sup>, Santiago Mintegi Raso<sup>1</sup>, Grupo De Estudio De Mortalidad Sociedad Española Urgencias De Pediatría<sup>2</sup>

1. Hospital Universitario Cruces, Bilbao, Vizcaya, Spain
2. Hospital Universitario Cruces, Bilbao, Vizcaya, España

**Introducción y Objetivos:** La muerte de un paciente en un Servicio de Urgencias Pediátrico (SUP) es infrecuente. El objetivo es analizar las causas de muerte en los SUP y el tratamiento de estos niños en entornos prehospitalario y hospitalario, así como identificar perfiles que puedan asociarse a mayor riesgo de mortalidad.

**Métodos:** Estudio retrospectivo multicéntrico de los fallecimientos certificados en 18 SUP españoles entre enero de 2008 y diciembre de 2012.

**Resultados:** Durante el período de estudio se registraron 3.498.473 visitas a los 18 SUP, registrándose 54 fallecimientos (tasa de mortalidad: 1.5/100.000). Se analizaron 53 casos.

La relación V/M fue 2.1/1 Treinta y uno de los casos eran <2 años (58,4 %), 23 <1 año (43,4 %) y 4 <1 mes (7,5 %).

Veintitrés presentaban patología crónica asociada (43,3 %). Las principales causas de muerte fueron: causa relacionada con la patología de base 14 (26,4 %); Síndrome de Muerte Súbita del Lactante 14 (26,4 %); traumatismos 10 (18,8 %; 8 politraumatismos, 1 hemorragia intracraneal y 1 TCE); ahogamiento 1 (1,8 %) y asfixia 1 (1,8 %). El resto de las causas (24,5%) no se pudieron determinar. Sólo en un paciente se detectó un agente infeccioso como responsable de la muerte (sepsis meningocócica).

Treinta pacientes acudieron en transporte sanitario (56,6 %), recibiendo todos ellos RCP prehospitalaria, frente a un único caso de los que no acudieron en transporte sanitario (7,7%). La RCP prehospitalaria se realizó exclusivamente por personal sanitario en 19 de los 31 casos. En 35 casos los padres estuvieron presentes en el momento de alarma y 7 de ellos iniciaron maniobras de RCP (20%).

A su llegada al SUP todos presentaron un triángulo de evaluación pediátrico inestable (37 fallo cardiorrespiratorio, 69,8%). En 37 se realizaron maniobras de RCP en el SUP (69,8%), iniciadas previamente en 22 casos. No se realizaron maniobras de RCP en el SUP en 16 (30,1%), iniciadas previamente en 9 de ellos. La duración media de la RCP fue de 26,6 minutos (10-120 minutos). En 7 pacientes no se realizaron maniobras de RCP en ningún momento.

**Conclusiones:** El fallecimiento en los SUP es infrecuente obedeciendo habitualmente a procesos de curso agudo siendo casi la mitad de los fallecidos enfermos con patología de base. La actuación prehospitalaria muestra importantes diferencias relacionadas con la activación o no de los sistemas de emergencias prehospitalarios.