

ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE MORTALIDAD EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS PEDIÁTRICOS

Olabarri García M. MIR Pediatría. Hospital Universitario Cruces. Euskal Herriko Unibertsitatea-Universidad del País Vasco.

López Gutierrez E. Servicio de Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Cruces. Euskal Herriko Unibertsitatea-Universidad del País Vasco.

Udaondo de Soto J. MIR Pediatría. Hospital Universitario Cruces. Euskal Herriko Unibertsitatea-Universidad del País Vasco.

Benito Fernández J. Servicio de Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Cruces. Euskal Herriko Unibertsitatea-Universidad del País Vasco.

Mintegi S. Servicio de Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Cruces. Euskal Herriko Unibertsitatea-Universidad del País Vasco.

Grupo de Estudio de la Mortalidad de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría.

El paciente críticamente enfermo es poco frecuente en nuestra práctica diaria y más aún, la muerte del paciente pediátrico en Urgencias.

OBJETIVOS: Analizar las causas de muerte en los servicios de urgencias pediátricos (SUP) y el tratamiento de estos niños en entornos prehospitalario y hospitalario, así como identificar perfiles que puedan asociarse a mayor riesgo de mortalidad.

METODO: Estudio retrospectivo multicéntrico de los fallecimientos certificados en 18 SUP hospitalarios entre enero de 2008 y diciembre de 2012.

RESULTADOS: Durante el período de estudio se registraron 3.498.473 visitas a los 18 SUP, certificándose 54 fallecimientos (1.5/100.000). Se presentan 53 casos.

La relación V/M fue 2.1/1 y 31 de los casos fueron menores de 2 años (58,4%), 23 menores de 1 año (43,4%) y 4 menores de 1 mes (7,5%). Del global, 23 tenían alguna patología crónica (43,3%). Las principales causas de muerte fueron: relacionado con la patología de base 14 (26,4%); Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) 14 (26,4%); traumatismo 10 (18,8%); 8 politraumatismos, 1 hemorragia intracraneal y 1 TCE); ahogamiento 1 (1,8%) y asfixia 1 (1,8%). En sólo un paciente se detectó un agente infeccioso como el responsable de la muerte (sepsis meningocócica). El resto de las causas de fallecimiento (24,5%) no se pudieron determinar

Treinta pacientes llegaron trasladados en un transporte sanitario (56.6%), habiéndoseles practicado a todos maniobras de reanimación (RCP) (vs 1 paciente del grupo que llega en un transporte no sanitario, 7.7%). La RCP prehospitalaria se realiza exclusivamente por personal sanitario en 19 de los 31 casos. En el resto es iniciada por familiares, profesores, policía o conocidos. En 35 casos los padres están presentes en el momento de alarma y 7 de ellos inician maniobras de RCP (20%).

A su llegada al SUP todos presentaron TEP inestable (37 fallo cardiorrespiratorio, 69.8%). En 37 se realizaron maniobras de RCP en el SUP (69,8%), iniciadas previamente en 22 casos. Por el contrario, no se realizaron maniobras de RCP en 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: La certificación de fallecimiento en los SUP es infrecuente obedeciendo habitualmente a procesos de curso agudo si bien casi la mitad de los fallecidos tenían alguna patología de base. La actuación prehospitalaria muestra importantes diferencias relacionadas con la activación o no de los sistemas de emergencias prehospitalarios.