

OBSERVATORIO DE LESIONES NO INTENCIONADAS: FACTORES DE RIESGO

**Autores: EJ Bardón, C Arribas, S Fernández, G Estopiñá, C Farres, A Rodríguez,
L Perez Egido, A Rivas**

OBJETIVOS:

Las lesiones no intencionadas (LNI) constituyen un motivo de consulta frecuente en los servicios de urgencias pediátricas (SUP).

El objetivo de nuestro estudio consiste en analizar el tipo de lesiones y los factores de riesgo asociados a las mismas.

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo, analítico, observacional y multicéntrico desarrollado en 11 SUP de la Red de Investigación de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Se incluyeron todos los pacientes de 0 a 16 años de edad que acudieron a urgencias desde septiembre hasta diciembre de 2014, el día 13 de cada mes, y cuyo motivo de consulta fue una LNI. Se excluyeron aquellos pacientes con lesiones intencionadas, según el criterio del investigador de cada centro. Se recogieron datos relacionados con el paciente, la lesión y el manejo de la misma en urgencias.

Se consideraron como lesiones graves aquellas que conllevaron ingreso o cirugía mayor, las fracturas craneales o craneofaciales, los TCE graves, las quemaduras de 2º-3er grado, la presencia de cuerpo extraño en vía respiratoria y los que precisaron realización de TAC.

La asociación entre variables cualitativas, se ha estudiado mediante la prueba ji-cuadrado de Pearson o exacta de Fisher para una $p < 0,05$.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se registraron 3335 episodios en los SUP, de los que 609 (18%) correspondieron a pacientes con LNI. De éstas se incluyeron 531 pacientes. Los datos más importantes referidos a los posibles factores de riesgo se resumen en la tabla 1.

Con respecto a la frecuencia de las diferentes LNI, en los menores de 12 meses el TCE [$n=17$ (53,1%)] es más frecuente que en los niños más mayores [$n=72$ (13,6%)] ($p < 0,001$). En los niños entre 6 y 12 años [$n=70$ (53,1%)] y mayores de 12 años [$n=61$ (51,7%)], los traumatismos en miembros inferiores son más frecuentes que en los niños menores de dicha edad [<1 año: $n=1$ (3,1%); 1-3 años: $n=5$ (6,3%); 3-6 años: $n=11$ (10,6%)] ($p < 0,001$).

Fueron presenciadas 456 LNI, de las cuales 6 (1,3%) correspondían a ingesta de cuerpo extraño con una diferencia significativa respecto a las 4 (5,3%) ingestas de cuerpo extraño en el caso de las LNI no presenciadas (75) con una $p < 0,001$. Asimismo las intoxicaciones no presenciadas [$n=7$ (9,3%)] frente a las presenciadas [$n=2$ (0,4%)] presentan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

		Graves n (%)	p
Edad:	1-3 años	26 (32,9)	< 0,001
	6-12 años	18 (9,1)	
	1-3 años	26 (32,9)	< 0,001
	>12 años	12 (10,2)	
	3-6 años	41 (39,4)	< 0,001
	6-12 años	18 (9,1)	
	3-6 años	41 (39,4)	< 0,001
	> 12 años	12 (10,2)	
Presenciado		90 (19,7)	0,171
No presenciado		14 (18,7)	
Lugar:	Casa	48 (30,4)	< 0,001
	Colegio	20 (15,9)	
	Casa	48 (30,4)	> 0,05
	Vía pública	17 (20,0)	
Mecanismo: Caída accidental		52 (23,1)	< 0,001
Actividad deportiva		9 (8,5)	

Tabla 1.

CONCLUSIONES:

Las LNI parecen ser más graves cuando se producen en domicilio y en niños en edades comprendidas entre 1-6 años en comparación con niños más mayores, lo que resalta la importancia de las medidas de prevención de los accidentes domésticos en la infancia.