

OBSERVATORIO DE LESIONES NO INTENCIONADAS: EPIDEMIOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Autores: C Arribas, EJ bardón, N Chaves, F Panzino, H Benito, C del Busto, MA Pérez, H Expósito.

OBJETIVOS:

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

El objetivo de nuestro estudio es conocer la epidemiología de las LNI atendidas en los servicios de urgencias pediátricos españoles.

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo, descriptivo, 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 recogen datos relacionados con el paciente, la lesión y el manejo de la misma en urgencias.

Los resultados de las variables numéricas se presentan con la media y desviación típica. Para las variables categóricas, los resultados se expresan por sus frecuencias y porcentajes.

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 se resumen en la tabla 1. La caída desde su propia altura fue el mecanismo lesional más frecuente [n=154 (68,8%)], y el fútbol la principal actividad deportiva implicada [n= 51 (48,1%)]. Los traumatismos directos se produjeron sobre todo por objetos inanimados [n= 86 (80,4%)]. Tanto en miembros superiores (MMSS) como en miembros inferiores (MMII) la contusión fue el diagnóstico más frecuente [n=89 (56,7%) y n=67 (45,3%) respectivamente], seguido de la fractura en el caso de MMSS [n=47 (29,9%)] y del esguince en MMII [n=54 (36,5%)]. El 83,3% (n=60) de los TCE fueron leves y las heridas fueron el diagnóstico principal en el caso de los traumatismos craneofaciales [n=50 (56,2%)]. Solo 1 paciente ingreso en UCIP y 9 (1,7%) requirieron ingreso en planta. No hubo ningún éxitus en las primeras 24 horas desde el traumatismo.

	N (%)		N (%)
Pacientes	531	Pruebas complementarias:	310 (58,4)
Varones	310 (58,4)	Radiología simple	291 (93,9)
Edad (7,6 ± 4,5 años)		Procedimientos:	303 (57,1)
<1 año	32 (6,0)	Inmovilización de EE	161 (53,0)
1-3 años	79 (14,9)	Sedoanalgesia	86 (28,3)
3-6 años	104 (19,6)	Mecanismo: Caída	225 (42,4)
6-12 años	198 (37,3)	Actividad deportiva	106 (20,0)
>12 años	118 (22,2)	Traumatismo directo	107 (20,2)
Lesión: en casa	158 (29,8)	Diagnóstico principal:	
en colegio	126 (23,7)	Trauma de MMSS	157 (29,6)
Lesión presenciada	456 (85,9)	Trauma de MMII	148 (27,9)
Hora de la lesión: 8-15 h	240 (45,2)	TCE	72 (13,6)
15-21 h	247 (46,5)	Trauma craneofacial	89 (16,8)

Tabla 1: Características demográficas (la edad se refleja como media +/- desviación estándar)

CONCLUSIONES:

Las LNI son un motivo frecuente de consulta en los SUP, si bien la mayoría de ellas no revierten gravedad. Se producen más comúnmente en edad escolar (6-12 años) y gran parte de ellas en el domicilio o el colegio. Conocer las características de las mismas puede mejorar el rendimiento de las medidas preventivas.