

## **OBSERVATORIO DE LESIONES NO INTENCIONADAS: EPIDEMIOLOGIA Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**

### **OBJETIVOS:**

Las lesiones no intencionadas (LNI) constituyen un serio problema sociosanitario, debido al daño físico que producen en los pacientes, su elevada morbilidad y las consecuencias emocionales en éstos y sus familiares.

El objetivo del estudio es analizar las características epidemiológicas de las LNI atendidas en los servicios de urgencias pediátricos (SUP).

### **METODOLOGÍA**

Estudio prospectivo, descriptivo, observacional y multicéntrico realizado en 12 SUP. Se incluyen pacientes de 0 a 16 años que consultan por LNI, durante un periodo de 12 meses, realizando la recogida de datos el día 13 de cada mes, escogido éste de manera aleatoria.

Se analizan datos sobre el paciente, la lesión y su manejo en urgencias. Los resultados de las variables numéricas se presentan mediante la media y desviación típica. Para las variables categóricas, los resultados se expresan por sus frecuencias y porcentajes.

### **RESULTADOS**

Se registran 9925 episodios en los SUP, de los que 1904 (19,2%) correspondieron a pacientes con LNI; de ellos se incluyeron 1642 pacientes (86,3%)

Los datos más importantes se resumen en la tabla 1.

El mecanismo lesional más frecuente es la caída accidental [n=692 (42,1%)], siendo la caída desde su propia altura la más común entre ellas [n=492 (71,2%)], y el fútbol la principal actividad deportiva implicada [n= 165 (50,8%)].

En los menores de 12 meses la caída accidental es el mecanismo del traumatismo más frecuente [n=70 (83,3%)] comparado con niños más mayores ( $p < 0,001$ ), y el juicio diagnóstico más común en este rango etario es el traumatismo craneoencefálico [n=52 (61,9%)] comparado con niños  $> 12$  meses ( $p < 0,001$ ). En cambio en niños entre 6 y 12 años y mayores de 12 años son más frecuentes los traumatismos de extremidades ( $p < 0,001$ ).

Los traumatismos directos se produjeron sobre todo por objetos inanimados [n= 279 (78,6%)]. Tanto en miembros superiores (MMSS) como en miembros inferiores (MMII) la contusión fue el diagnóstico más frecuente [n=430 (74,1%) y n=211 (49,6%) respectivamente], seguido de la fractura en el caso de MMSS [n= 79 (13,6%)] y del esguince en MMII [n=157 (34,7%)]. En el caso de los traumatismos cráneo-faciales las heridas fueron el diagnóstico principal [n=142 (58,7%)].

El 75% (n=15) de las intoxicaciones fueron de etiología medicamentosa.

Precisaron ingreso en UCIP 3 pacientes (0,2%) y 32 (1,9 %) en planta. Requirieron intervención quirúrgica 26 pacientes (1,6%). No hubo ningún éxito en las primeras 24 horas desde el traumatismo.

	N (%)		N (%)
<b>Pacientes</b>	1642	<b>Modo llegada a Urgencias</b>	
<b>Varones</b>	985 (60,0)	<b>Medios propios</b>	1563 (95,2)
<b>Edad (7,6 ± 4,3 años)</b>		<b>Nivel de prioridad en Triage: 2</b>	40 (2,4)
<b>&lt;1 año</b>	84 (5,1)	<b>3</b>	267 (16,3)
<b>1-3 años</b>	252 (15,3)	<b>4</b>	1192 (72,6)
<b>3-6 años</b>	289 (17,6)	<b>5</b>	143 (8,7)
<b>6-12 años</b>	698 (42,5)	<b>Turno de consulta en Urgencias:</b>	553 (33,7)
<b>&gt;12 años</b>	319 (19,4)	<b>Mañana</b>	951 (57,9)
		<b>Tarde</b>	
		<b>Noche</b>	138 (8,4)
<b>Antecedentes personales</b>	256 (15,6)	<b>Pruebas complementarias:</b>	1037 (63,2)
<b>Fracturas previas</b>	80 (31,4)	<b>Radiología simple</b>	985 (95,0)
<b>Visuales</b>	23 (9,0)	<b>Analítica de sangre</b>	37 (3,6)
<b>Día de la semana: Laborable</b>	1137 (69,3)	<b>Procedimientos:</b>	1031 (62,8)
<b>Fin de semana (S/D)</b>	505 (30,7)	<b>Inmovilización de EE</b>	627 (60,8)
		<b>Sedoanalgesia</b>	260 (25,2)
<b>Lugar de la lesión: en casa</b>	460 (28,0)	<b>Mecanismo: Caída accidental</b>	692 (42,1)
<b>en colegio</b>	395 (24,1)	<b>Actividad deportiva</b>	325 (19,8)
<b>vía pública</b>	285 (17,4)	<b>Traumatismo directo</b>	355 (21,6)
<b>centro deportivo</b>	183 (11,1)	<b>Actividad lúdica</b>	124 (73,8)
<b>Estancia casa: salón</b>	139 (30,3)	<b>Diagnóstico principal:</b>	
<b>Dormitorio</b>	109 (23,8)	<b>Trauma de MMSS</b>	580 (35,3)
<b>Lesión presenciada</b>	1419 (86,4)	<b>Trauma de MMII</b>	453 (27,6)
<b>Hora de la lesión: 8-15 h</b>	693 (42,2)	<b>TCE</b>	194 (11,8)
<b>15-21 h</b>	529 (32,2)	<b>Trauma cráneo-facial</b>	244 (14,9)

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

## **CONCLUSIONES**

Las LNI son un motivo frecuente de consulta en los SUP. Se producen más comúnmente en edad escolar (6-12 años) y en más de la mitad de las ocasiones en el domicilio o en el colegio. Las lesiones más frecuentes en los niños mayores son de extremidades inferiores y en niños mayores craneofaciales. Conocer las características de las mismas y las consecuencias que se derivan puede mejorar el rendimiento de las medidas preventivas.