

## **MORTALIDAD EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS PEDIÁTRICOS EUROPEOS: ESTUDIO PROSPECTIVO, MULTICÉNTRICO, INTERNACIONAL**

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

Martinez Indart, L. Bioinformática y Estadística. Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces. Hospital Universitario Cruces. Euskal Herriko Unibertsitatea-Universidad del País Vasco.

Benito 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.

Pediatric Emergency Departments European Mortality Study group (PEDEMS) from REPEM.

**INTRODUCCIÓN:** Analizar las causas de muerte en los servicios de urgencias pediátricos (SUP) y el tratamiento de estos niños en entornos prehospitalario y hospitalario puede ayudar al desarrollo de prácticas de manejo y prevención.

Objetivo: identificar las causas de fallecimiento en los servicios de urgencias pediátricos europeos y el manejo de estos pacientes en los ámbitos hospitalario y prehospitalario.

**METODO:** Estudio prospectivo multicéntrico descriptivo incluyendo los pacientes cuya muerte fue certificada en 42 SUP hospitalarios de 8 países entre 2014 y 2017. Los datos se reclutaron mediante formularios electrónicos.

**RESULTADOS:** Durante el período de estudio se registraron 3.923.575 visitas, certificándose 76 fallecimientos (tasa de mortalidad: 1.94/100.000 visitas). Se obtuvo información de 69 casos (varones 43, 62.3%; menores de 2 años 35, 50.7%). De los 66 en los que estaba referido el dato, 39 eran previamente no sanos, (59.1%). Las principales causas de muerte fueron, las relacionadas con la patología de base 31 (45%), traumatismos 11 (16%), insuficiencia respiratoria aguda 11 (16%) y sepsis 7 (10.1%).

Cuarenta y cuatro pacientes llegaron trasladados en un transporte sanitario (63.7%), habiéndose practicado a 33 (75%) maniobras de reanimación (RCP) vs 1 no trasladado en transporte sanitario, 4,1%, ( $p < 0.01$ ). La RCP prehospitalaria se realizó exclusivamente por personal sanitario en 29 (85.3%). En 58 (84%) casos los padres estuvieron presentes en el momento de alarma y en 4 iniciaron maniobras de RCP (6,9%) siguiendo indicaciones del servicio de emergencias a través del teléfono.

A su llegada al SUP 63 (91.3%) presentaron un TEP inestable (47 fallo cardiorrespiratorio, 68.1%) y se realizaron maniobras de RCP en 55 (79.7%), iniciadas previamente en 30 casos.

La duración media de la RCP fue de 49.5 +/-33.5 minutos (rango, 3-166 minutos).

En 10 pacientes (14,5%) no se realizaron maniobras de RCP en ningún ámbito. Entre los pacientes con patología previa, se realizaron maniobras de RCP en algún momento a 29 (74.4%) frente a los 27 sin patología de base (100%,  $p < 0.01$ ).

**CONCLUSIONES:** La certificación del fallecimiento en los SUP es infrecuente y en casi la mitad de los casos fue a causa de su patología de base. La actuación prehospitalaria muestra importantes diferencias relacionadas con la activación o no de los sistemas de emergencias prehospitalarios. La realización de maniobras de RCP es más frecuente en pacientes previamente sanos.