

URGENCIAS, CARDIOLOGÍA Y CUIDADOS INTENSIVOS

433

IMPACTO EN LA HOSPITALIZACIÓN TRAS LA INSTAURACIÓN DE UNA SALA DE OBSERVACIÓN EN UN HOSPITAL TERCIARIO

M. González Villar, M. Herranz Aguirre, N. Clerigué Arrieta,
F. Gallinas Victoriano, M. Saldaño Lusarreta y J.E. Olivera Olmedo
Hospital Virgen del Camino, Pamplona.

Antecedentes y objetivos: Describir el cambio experimentado en el número de pacientes ingresados en planta, su complejidad y su coste coincidiendo con la instauración de una sala de observación en el servicio de urgencias.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de los ingresos durante el período comprendido entre junio y octubre de los años 2000 (n = 788 de 13.485 urgencias) y 2001 (n = 546 de 13.709). Se excluyen los pacientes con ingreso programado o por patología traumatológica. Se recogen los datos de la historia clínica informatizada y se analizan: fecha de ingreso, agrupación según grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) y su peso. Los GRD son un sistema de clasificación de episodios de hospitalización con definiciones clínicamente reconocibles y en la que los pacientes de cada clase se espera que consuman una cantidad similar de recursos, como resultado de cuidados hospitalarios parecidos. A cada GRD se le asigna un peso que pondera el consumo de recursos necesario para asistir ese tipo de pacientes. Los pesos utilizados en este trabajo son los americanos. Se utilizan el test de la *t* de student para comparación de medias y la prueba χ^2 para proporciones de variables independientes con el programa informático SPSS.

Resultados: En el año 2000 ingresaron en planta el 5,8% de las consultas en urgencias frente a un 4,28% en el 2001 ($p < 0,0001$). Este descenso se distribuye homogéneamente a lo largo del período estudiado. En el año 2000 el peso medio de los pacientes ingresados fue de 0,8648 y de 0,9078 en el 2001 siendo esta diferencia altamente significativa ($p < 0,0001$). La suma de los pesos de los pacientes ingresados el año 2000 fue de 680,6591 y en el 2001 de 495,6954 lo que supone un ahorro aproximado de 329.161,53 euros (54.767.870 pts).

Conclusiones: Se aprecia un descenso drástico en el número de hospitalizaciones a pesar del aumento del número de pacientes atendidos en urgencias. Un punto a destacar es el aumento significativo del peso medio de los pacientes ingresados lo cual refleja su mayor complejidad. A pesar de ello el peso total ha disminuido lo que se traduce en una disminución del gasto. Creemos que esta modificación en cuanto al número y perfil de pacientes ingresados en planta parece relacionarse con la implantación de una sala de observación en nuestro servicio de urgencias.

434

ANTICATARRALES Y ANTITUSIVOS COMO CAUSA DE INTOXICACIÓN ACCIDENTAL INFANTIL

Grupo de Trabajo de Intoxicaciones, A. Fernández Landaluce
Sociedad Española de Urgencias de Pediatría.

Introducción: Los fármacos anticatarrales y antitusivos (AC-AT) se dispensan habitualmente como medidas sintomáticas de procesos banales. Muchas familias, incluso, recurren a ellos antes de consultar con el pediatra, a pesar de ser medicaciones con efectos tóxicos potencialmente severos.

Objetivo: Conocer las características epidemiológicas y el manejo de los niños que consultan por una posible intoxicación por AC-AT (42 anticatarrales y 19 antitusivos) en Urgencias de Pediatría de nuestro entorno.

Pacientes y métodos: Estudio de 61 niños que consultaron en 2001 en Urgencias de Pediatría de 11 hospitales. Las consultas por posible intoxicación por AC-AT supusieron el 6,1% de los 1.000 episodios consecutivos recogidos en los 11 hospitales correspondientes a niños que consultaron por una posible intoxicación.

Resultados: La ingesta accidental de AC-AT constituyó en 2001 la 2ª intoxicación medicamentosa más frecuente en niños menores de 4 años, 37 (60,6%) eran varones y alrededor del 80% consultó en las 2 primeras horas post-ingesta. En 37 casos (60,6%), el producto ingerido tenía más de un principio activo, fundamentalmente sustancias adrenérgicas y antihistamínicas. En 35 niños (57,4%), el medicamento involucrado fue el Paidoterín descongestivo® (una combinación de fenilefrina, clorfeniramina y difenhidramina). Diez niños (16,3%) presentaban algún tipo de síntoma, fundamentalmente depresión del nivel de conciencia. Se practicó descontaminación gastrointestinal en Urgencias a 43 niños (70,5%). De los 61 niños, 28 (45,9%) precisaron ingreso en el Hospital (19 en la Unidad de Observación -31,1% del total-, 6 en planta -9,8%- y 3 en UCIP -4,9%-). Todos los niños evolucionaron bien.

Comentarios: La ingesta accidental de AC-AT por parte de niños menores de 4 años es un motivo de consulta frecuente como intoxicación en Urgencias de Pediatría, cerca del 75% de los niños precisa tratamiento en Urgencias y casi la mitad debe permanecer al menos durante unas horas ingresado en el Hospital. Estos hechos debieran ser considerados a la hora de dispensar unos medicamentos cuyo valor terapéutico es, al menos, dudoso.

435

NIÑOS ATENDIDOS POR INTOXICACIÓN EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA: DISCREPANCIAS

DE MANEJO ENTRE DIFERENTES HOSPITALES

Grupo de Trabajo de Intoxicaciones, A. Fernández Landaluce
Sociedad Española de Urgencias de Pediatría.

Objetivo: Describir la actitud de los pediatras ante niños que consultan por sospecha de intoxicación en Urgencias de Pediatría.

Pacientes y métodos: Registro de pruebas complementarias, tratamientos aplicados y destino de 1.000 pacientes < 18 años que consultan por sospecha de intoxicación en Urgencias de Pediatría de 11 hospitales.

Resultados: A 343 niños (34,3%) no se les practica ninguna prueba complementaria (P.C.) ni reciben ningún tratamiento; a 265 (26,5%) se les practica al menos una P.C. y reciben al menos algún tratamiento; 248 (24,8%) reciben exclusivamente algún tratamiento; y a 144 (14,4%) se les practica exclusivamente alguna P.C. Se realizó descontaminación gastrointestinal en 322 pacientes (32,2%): carbón activado 137, lavado gástrico+carbón activado 68, ipeca 50, ipeca+carbón activado 39 y lavado gástrico 27. Se administró antídoto a 44 (flumazenil 16, N-acetil-cisteína 13, biperideno 5, naloxona 3, vitamina K 2, azul de metileno 2, flumazenil+naloxona 2, desferroxamina 1) y O₂ a 39 con intoxicación por CO. Recibieron el alta desde Urgencias 815 niños (81,5%, de éstos 166 tras permanecer unas horas en la Unidad de Observación) y 165 ingresaron en planta (16,5%) y 20 (2%) en la UCIP. A 298 niños (29,8%) no se les practicó ninguna P.C., no recibieron ningún tratamiento y no precisaron ingreso en el hospital. No se registraron fallecimientos y en 4 casos se constataron secuelas. El porcentaje de pacientes que reciben tratamiento en Urgencias varía entre los diferentes hospitales (34-94%). Así mismo, dentro de los niños a los que se practica una descontaminación gastrointestinal, el método escogido varió entre los hospitales (carbón activado: 53-97%, lavado gástrico: 0-60%; ipecacuana: 5-43%), diferencias que también se evidenciaron al tratar niños intoxicados por la misma sustancia.

Comentarios: Una parte importante de los niños que consulta en Urgencias de Pediatría reciben el alta tras una valoración clínica (no reciben ningún tratamiento, no se les practica ninguna prueba complementaria ni ingresan en el Hospital). La actitud de los pediatras, fundamentalmente la descontaminación gastrointestinal, varía según el hospital escogido. Sería deseable establecer unas pautas de actuación más uniformes.

436

REEVALUACIÓN DE LAS EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS PRACTICADAS EN URGENCIAS. EVALUACIÓN DE LAS DISCORDANCIAS COMO CONTROL DE CALIDAD

X. Codina Puig, P. Gussinyé Canabal, J.L. Simón-Riazuelo, J. Bosch Marcet, O. Domínguez Sánchez y X. Serres Créixams
Hospital General de Granollers, Granollers.

Introducción: El sistema de trabajo de nuestro servicio incluye, entre sus rutinas, la revisión sistemática de todas las exploraciones radiológicas pediátricas realizadas en el área de urgencias, lo cual valoramos subjetivamente útil como control de calidad e instrumento de formación. Esta rutina no ha sido evaluada hasta el momento.

Objetivo: 1) Evaluar la eficacia del control sistemático de las exploraciones radiológicas practicadas en urgencias de pediatría. 2) Evaluar las implicaciones clínico-asistenciales de

las discordancias detectadas.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional realizado entre septiembre 2001 y enero 2002 de todas las exploraciones radiológicas practicadas en urgencias de pediatría de los pacientes no ingresados. Se revaloran por el staff de pediatría y urgencias con la información registrada en el informe de asistencia, sin el conocimiento de los evaluados, determinando la concordancia con la evaluación inicial. Se registran los datos referentes al mes, edad, tipo de radiografía y la valoración de ésta por los médicos de guardia y evaluadores como normal o patológica. Las discordancias se clasifican de acuerdo a la relevancia de los hallazgos y su relación con el proceso actual. Se reevalúan por el radiólogo y se informa a la familia.

Resultados: A un total de 10.500 pacientes se han realizado 745 exploraciones radiológicas (7%), la mayoría de tórax 559 (69%), siendo patológicas 179 (24%). Se encuentran discordancias en 27 exploraciones (3,6%) de las que 14 han sido dadas como normales siendo patológicas y 9 patológicas siendo normales. En 1 caso (0,13%) la discordancia es relevante (fractura craneal) realizándose otra exploración complementaria. En 2 (0,27%) se han realizado cambios en el tratamiento. Se contacta con la familia en 15 casos (54%). Se reevalúan por el radiólogo 18 (66%) sin discordancias en relación a los evaluadores.

Conclusiones: 1) El porcentaje de discordancias hallado (3,6%) indica la utilidad de la reevaluación. 2) Solo 3 casos (0,4%) han precisado cambios clínico-asistenciales, sin incremento de la morbilidad. 3) El bajo porcentaje de discordancias relevantes es similar al de otros estudios de ámbito pediátrico. 4) La reevaluación sistemática de las exploraciones radiológicas y la evaluación periódica del índice de discordancias es útil como medida de calidad.

437

ABLACIÓN CON RADIOFRECUENCIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

R. Blanco, A.I. Bodegas, J.I. Arana, E. Pastor Menchaca, J.M. Galdeano Miranda, A. Cabrera Duro y J.I. Barrenetxea
Hospital de Cruces, Cruces-Barakaldo.

Antecedentes y objetivo: La Ablación con Radiofrecuencia (AR) ha demostrado ser un método altamente efectivo y con escasas complicaciones para la curación de la mayor parte de las taquicardias. Publicamos la experiencia de nuestra Unidad de Arritmias en 102 pacientes (ptes) pediátricos, 2 con Flutter Auricular, 4 con Taquicardia Auricular (TA), 24 con Taquicardia Intranodal (TIN), 72 con Taquicardia Recíproca AV (TAV) secundaria a la presencia de vías accesorias AV (Vacc) (60% izquierdas, 19% septales y 21% derechas). De ellas 31 eran vías accesorias ocultas.

Métodos: Todos los procedimientos fueron efectuados por el mismo grupo de electrofisiólogos. En los ptes con TIN se usó el método anatómico simplificado con dos catéteres. En las TAV secundarias a vías accesorias AV con sospecha de localización derecha no se sondó el seno coronario, y se utilizaron sólo dos catéteres. La edad media fue de 13 ± 3 años (3-18 años).

Resultados: El porcentaje inicial de éxito fue 100% para el Flutter (2/2), 100% para la TA (4/4), 100% para la TIN (24/24) y 87% para la TAV (93% para las Vacc izquierdas (63/72) y 93% para las septales (13/14)). El promedio de aplicaciones de AR fue 1,2 (1-5). El tiempo medio de AR fue de 79 minu-

tos (30-200). Como complicación mayor se provocó una Fístula AV a nivel femoral. Tras un tiempo de seguimiento de 38 ± 24 meses recurrieron un 9% de TIN y un 8% de TAV. A excepción de 2 pacientes, en todos ellos se realizó un segundo procedimiento que resultó efectivo, salvo en otros dos en los que hubo que realizar un tercer procedimiento que resultó definitivamente efectivo.

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que la ablación con radiofrecuencia de las taquicardias supraventriculares en los paciente pediátricos se pueden realizar de una forma rápida, segura y efectiva, y en la mayoría de los casos con una técnica simplificada con 2 catéteres.

438

CARACTERÍSTICAS DE LOS DONANTES PEDIÁTRICOS EN ASTURIAS.

M. Fernández Fernández, N. Fernández González, C. Rey Galán, J.A. Concha Torre, A. Medina y S. Menéndez Cuervo
Hospital Central de Asturias, Oviedo, Universidad de Oviedo, Oviedo.

Objetivo: Describir las características de los donantes pediátricos en el Hospital Central de Asturias desde octubre de 1995 a enero de 2002.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de los niños fallecidos, donantes potenciales, en la UCI pediátrica del Hospital Central.

Resultados: De un total de 38 fallecidos en ese período, 13 de ellos (34,2%) fueron diagnosticados de muerte encefálica. En 3 casos, negación familiar, sepsis y tumor cerebral, no se realizó donación siendo donantes los 10 restantes. El diagnóstico de muerte encefálica se basó en la exploración clínica y electroencefalogramas repetidos con un intervalo mínimo de 6 horas. En 3 casos se realizó además Eco-doppler y en 7 casos gammagrafía cerebral con Tc 99-HMPAO.

La edad media de los donantes fue $8,6 \pm 4,8$; rango: 1,1-15 años, observándose una relación hombre/mujer de 2,3/1. Las causas de muerte fueron politraumatismos en 4 casos, hemorragias cerebrales en 2, cardiopatías en 2, un caso de fulguración por rayo y un caso de cetoacidosis diabética. Entre el ingreso y la muerte encefálica pasaron $4 \pm 4,55$ días; rango 3 horas-12 días. Entre la muerte encefálica y la donación el tiempo de mantenimiento fue $8,66 \pm 1,87$, rango: 6-13 horas). Las complicaciones más frecuentes tras la muerte encefálica fueron: diabetes insípida en el 90% de los casos, hiperglucemia en el 50% e hipokalemia en el 40%. El 70% precisaron apoyo inotrópico durante el mantenimiento usándose en todos los casos dopamina en perfusión continua.

Conclusiones: Más de 1/3 de los fallecidos en nuestra UCI Pediátrica corresponden a muertes encefálicas y de ellas la mayor parte son donantes. La causa más frecuente de muerte encefálica fueron los politraumatismos. La incidencia es superior en los varones. La gammagrafía cerebral con Tc99-HMPAO es un método diagnóstico de muerte encefálica frecuentemente utilizado en nuestro Hospital.