

Viernes, 8 de junio (15:30-17:00 h)

URGENCIAS

Sala 122 (Planta 1)

584

15:30

VALIDEZ DE UN PROTOCOLO DE EXTRACCIÓN DE HEMOCULTIVOS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA PARA DISMINUIR SU CONTAMINACIÓN

Miren Isabel Suinaga Errasti, Estíbaliz Bárcena Fernández, J. Israel López Mirones, Elena Mora González, Susana Capapé Zache, Beatriz Azkunaga Santibáñez, Miguel Ángel Vázquez Ronco, Silvia García González, Santiago Mintegi Raso, Javier Benito Fernández

Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Introducción: El alto porcentaje de hemocultivos contaminados en nuestro servicio de Urgencias de Pediatría (UP) ha planteado la necesidad de revisar la extracción y el procesamiento de las muestras. Por ello, el equipo de enfermería ha diseñado un protocolo de extracción de hemocultivos, que debe seguir un procedimiento riguroso para evitar la contaminación de las muestras.

Objetivo: Determinar la efectividad de un protocolo de extracción de hemocultivos en UP.

Pacientes y método: Estudio retrospectivo comparativo de los hemocultivos extraídos en UP a pacientes entre 0 meses y 14 años, desde 1 Enero al 30 Abril 2005 (periodo pre-protocolo) y desde el 1 Julio al 30 Noviembre 2006 (periodo post-protocolo). Se recogen datos epidemiológicos, clínicos, analíticos y microbiológicos.

Resultados: Durante el periodo pre-protocolo se recogieron un total de 1.006 hemocultivos y en el periodo post-protocolo 1109. Se ha observado un descenso significativo de las cifras globales de contaminación tras la implantación del protocolo (11,9% vs 8,8%; $p = 0,019$). En el grupo de menor edad (< 3 meses), donde la contaminación de los hemocultivos era muy superior con respecto a los otros grupos, también se ha producido una disminución significativa de los hemocultivos contaminados (25,5% vs 15,6%; $p = 0,045$). En los otros grupos de edades (3-24 meses; > 24 meses) no se han encontrado diferencias significativas.

Conclusiones: La implantación de un protocolo de extracción de hemocultivos en UP ha resultado efectiva ya que se ha conseguido una reducción significativa de la contaminación de las muestras.

585

15:37

¿MAYOR CALIDAD EN LOS INFORMES DE ALTA REALIZADOS POR MÉDICOS ADJUNTOS QUE POR MÉDICOS RESIDENTES?

Laura Rodríguez Martínez, Amaia Goñi Yarnoz, Nagore Martínez Ezquerro, Cristina Uria Avellanal, María González Balenciaga, Silvia García González, Beatriz Azkunaga Santibáñez, Jesús Sánchez Etxaniz, Javier Benito Fernández, Santiago Mintegi Raso Urgencias de Pediatría del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Con objeto de mejorar la calidad de los informes de alta (IA) elaborados por los médicos internos residentes (MIR), en octubre del 2005 se inició en Urgencias de Pediatría de un Hospital Terciario la supervisión de los mismos por los médicos adjuntos (MA).

Objetivo: El objetivo de este estudio es comparar la calidad de los IA elaborados por los MIR y supervisados por los MA con los elaborados por estos últimos.

Material y método: Estudio retrospectivo comparativo de dos muestras aleatorias: 150 IA elaborados por MIR de diferente experiencia (50 MIR-1, 50 MIR de 2º-3º-4º año y 50 MIR de Medicina Familiar) y 50 informes elaborados por los MA. Se analizan los datos sociodemográficos, datos del médico, anamnesis, exploración física, pruebas complementarias y tratamientos administrados y recomendados.

Resultados: En los IA elaborados por los MIR con supervisión de los MA se refleja más habitualmente el estado vacunal (80,7% vs 19,3% de los elaborados por los MA, $p < 0,001$), la existencia o no de alergias (72,7% vs 38,0%, $p < 0,001$), temperatura máxima si fiebre (90,4% vs 45,0%, $p < 0,0001$), los síntomas asociados al síntoma principal (91,3% vs 80%, $p = 0,03$), exploración física detallada (84% vs 64%, $p = 0,003$) y pruebas pendientes de resultado (70% vs 30,0%, $p = 0,04$) No se apreciaron diferencias en los datos del médico (completo en 91,3% vs 92%), lenguaje utilizado (adecuado en el 96,7% vs 98%), antecedentes médicos personales (83% vs 78%), epidemiología familiar si relevante (16,4% vs 17,2%), descripción del síntoma principal (99,3% vs 100%), diagnóstico principal (100% en ambos grupos), diagnósticos secundarios (9,3% vs 6,0%), resultados de pruebas complementarias (94,5% vs 100%), evolución si más de 2 horas en Urgencias (62,1% vs 75%), ni en aspectos relacionados con el tratamiento domiciliario.

Conclusiones: La calidad de los IA es elevada. Los IA elaborados por los MIR y supervisados por los MA mostraron una calidad superior a los elaborados exclusivamente por los MA salvo

en aspectos relacionados con el diagnóstico y manejo domiciliario de los pacientes.

586 15:44 QUEMADURAS INFANTILES EN LA URGENCIA HOSPITALARIA: REVISIÓN DE 5 AÑOS

Patricia Zardoya Santos, Ana Lavilla Oiz, Silvia Souto Hernández, Miren Oscoz Lizarbe, Concepción Goñi Orayen, Lourdes Gómez Gómez

Hospital Virgen del Camino, Pamplona (Navarra).

Antecedentes y objetivo: Las quemaduras infantiles suponen, dependiendo de las series, la segunda o tercera causa de muerte por accidente. El objetivo de este trabajo es la descripción epidemiológica del tipo de quemaduras atendidas en un hospital terciario de referencia para toda una comunidad autónoma, definiéndose el perfil del paciente quemado y el tipo de quemaduras.

Métodos: Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de los niños atendidos por quemaduras en un servicio de urgencias pediátricas de un hospital terciario, en el periodo 2002-2006. Se explotaron los datos y se analizaron los gráficos mediante los programas informáticos Access XP y Excel XP respectivamente.

Resultados: En el periodo estudiado se atendieron 151 pacientes con quemaduras. Predominaron los menores de 2 años (43%) y los varones (60%). En los mayores de 12 años la proporción niño:niña fue de 9:1. El 77% se quemaron en el domicilio y de éstos el 75% en la cocina. El 94% correspondieron a quemaduras térmicas de las cuales el 45% se produjeron por contacto, el 42% por escaldadura y el 13% por llama. El 53% de las escaldaduras fueron producidas por agua hirviendo (un 37% en relación con la preparación de infusiones), el 22% por aceite, y el 7% por leche. En el 51% se afectaron las extremidades, seguidas de la cabeza y cuello en el 16%. En cuanto a la severidad, las más frecuentes fueron las de segundo grado (superficial y profundo) y en la mayoría, el porcentaje de superficie corporal quemada fue inferior al 10%. Ingresó el 26% de los pacientes.

Conclusiones: 1) El riesgo de sufrir una quemadura disminuye con la edad; 2) predomina el sexo masculino, sobre todo en los adolescentes; 3) en nuestra comunidad autónoma la mortalidad por quemaduras en la población infantil ha sido nula en los últimos 5 años; 4) la mayoría son quemaduras leves, pero una cuarta parte precisa ingreso hospitalario; 5) son los accidentes domésticos con agua hirviendo el principal mecanismo de producción de las quemaduras, y 6) la prevención de estos accidentes es fundamental, siendo el pediatra, entre otros, quien debe colaborar en diferentes acciones de formación al respecto.

587 15:51 BROTE DE SARAMPIÓN 2006. EXPERIENCIA EN NUESTRO HOSPITAL

Inés Vergara Pérez, Javier Lumbreras Fernández, Milagros Marín Ferrer, María Isabel González Tomé, Antonio Fuertes

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Antecedentes: El sarampión es una enfermedad exantemática que se consideraba casi erradicada en nuestro país. Sin embar-

go, entre los meses de enero y mayo de 2006, se produjo un brote epidémico en la Comunidad Autónoma de Madrid, con la consiguiente alarma médica y social.

Objetivo: Describir los casos de sarampión diagnosticados en las Urgencias Pediátricas de nuestro hospital durante este brote.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo que abarca desde el 1 de enero hasta el 30 de mayo de 2006 en un centro terciario. Se revisaron las historias clínicas de Urgencias de los niños con sospecha de sarampión en este periodo. Se recogieron variables demográficas, clínicas, epidemiológicas, complicaciones y estado vacunal del paciente y su madre. Posteriormente, se realizó una encuesta telefónica para conocer evolución y completar recogida de datos.

Resultados: De 20 niños con sospecha clínica de sarampión, se confirmaron serológicamente 16 casos. La proporción de sexos fue de varones: mujeres 1:2,2. La mediana de edad fue 12 meses (rango 4-55). El 18,8% eran de etnia gitana y el 31,3% de origen inmigrante. Al menos en el 50% de los casos el contagio se produjo en guardería. En el 31% de los casos se presentó alguna complicación. Precisarón ingreso 4 de los pacientes, 3 por neumonía y otro por problema social, con evolución favorable en todos los casos. El 75% de los niños se encontraba por debajo de la edad de vacunación (15 meses) y otros 2, habían recibido una sola dosis de vacuna. Respecto al estado inmunitario materno, se pone de manifiesto que está correlacionado con la edad de las madres, estando vacunadas sólo algunas de las más jóvenes (23 y 29 años); por otra parte, el 33% de las madres no habían padecido la enfermedad ni habían sido vacunadas, y otro 33% desconocía su situación.

Conclusiones: Es necesario no descuidar la formación de los pediatras en enfermedades exantemáticas, incluido el sarampión, lo que permitiría un diagnóstico precoz y poner en marcha las medidas epidemiológicas adecuadas lo antes posible. Es conveniente revisar el estado inmunitario frente al sarampión de las mujeres en edad fértil, bien para completar antes del embarazo el calendario vacunal en las no inmunizadas, o bien, si ya se ha producido el embarazo, adelantar la edad de vacunación y realizar un seguimiento más estrecho en estos niños.

588 15:58 CLOROMAS CUTÁNEOS COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE UNA LEUCEMIA MIELOIDE

Marta Castell Miñana, Lucas Moreno Martín-Retortillo, Elena Roche Gamón, Amparo Verdeguer Miralles, Victoria Castel Sánchez, Empar Lurbe Ferrer

Servicio de Pediatría y Servicio de Dermatología del Consorcio Hospital General de Valencia y Sección de Oncología Pediátrica del Servicio de Pediatría del Hospital Infantil Universitario La Fe, Valencia.

Introducción: La leucemia mieloide aguda (LMA) es una entidad infrecuente en pediatría, que suele debutar con signos derivados de las citopenias que produce. Un tercio de los niños presenta afectación extramedular y de ellos, la principal diana es la piel. La afectación cutánea predomina en lactantes con LMA-M4 y se manifiesta fundamentalmente como máculo-pápulas de consistencia gomosa de color salmón a violáceo disseminadas.

Caso clínico: Se presenta el caso de un niño de 10 meses que presenta múltiples pápulas y placas eritematosas induradas no pruriginosas, de predominio en cara, miembros superiores y tór-

rax de un mes de evolución. El paciente estaba afebril, asintomático y el resto de la exploración era normal. Inicialmente se trató con corticosteroides tópicos, observando una respuesta favorable aunque sin resolución completa de las lesiones. Por ello se realizó biopsia cutánea que mostraba infiltrado difuso de dermis y tejido subcutáneo por células atípicas compatible con cloroma de leucemia mielóide. El aspirado de médula ósea mostró infiltración por blastos mieloides sin repercusión en sangre periférica. Se inició tratamiento según el protocolo SHOP-LANL 2001 desapareciendo las lesiones cutáneas tras el primer ciclo de inducción, alcanzando la remisión completa tras la segunda inducción. Se realizó trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos de sangre periférica de hermano HLA- idéntico con éxito. En la actualidad se encuentra libre de enfermedad y asintomático.

Discusión: Tanto el curso atípico de la enfermedad como la induración de la dermis que presentaba el paciente deben hacer sospechar un proceso infiltrativo, estando indicada la biopsia de piel para confirmar el diagnóstico. Aunque la afectación cutánea (sarcomas granulocíticos o cloromas) no es excepcional en la LMA, las lesiones del paciente no eran características. Dichas lesiones pueden iniciarse de forma concomitante o preceder al desarrollo de una LMA y consisten en infiltraciones de células granulocíticas inmaduras que suelen afectar a la piel, pudiendo aparecer también en otras localizaciones. Aunque la afectación sea únicamente cutánea, sí está indicado iniciar tratamiento quimioterápico según los protocolos en curso. Es por ello necesario tener en cuenta esta entidad ante lesiones cutáneas de tipo infiltrativo en la edad pediátrica.

589

ESTUDIO DE LAS POSIBLES CAUSAS QUE MOTIVAN LA ELEVADA FRECUENTACIÓN POR ASMA EN URGENCIAS

Mirene Beriain Rodríguez, Miren Isabel Suinaga Errasti, Eider Astobiza Beobide, Beatriz Azkunaga Santibáñez, Susana Capapé Zache, Javier Benito Fernández

Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Introducción: Es conocido que el tratamiento de fondo con corticoides inhalados es infrautilizado en los niños. Aproximadamente el 6% de las consultas a urgencias son debidas a crisis asmáticas.

Objetivos: Identificar factores que justifiquen la elevada demanda de atención en urgencias de los niños con asma.

Pacientes y método: Durante el mes de Septiembre de 2006, mes de máxima incidencia de asma en nuestro servicio, se atendieron 544 episodios de asma. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de una muestra aleatoria de 100 casos, a través de la revisión de los episodios de urgencias de un archivo informatizado y de una encuesta telefónica a las familias de los pacientes para recabar información sobre la historia previa de la enfermedad.

Resultados: La muestra escogida tenía una edad media (45,3 ± 32,6 meses; 19% < 2 años), distribución de sexos (niños 64,5%) y tasa de hospitalización (21%), incluyendo la observación en urgencias, equiparables a la población general estudiada. Un 41% de los episodios fueron etiquetados como crisis moderada-severa (puntuación Pulmonary Score > 4). En 16 casos se trataba de una primera consulta a urgencias por asma y 24 niños es-

taban recibiendo tratamiento con corticoides inhalados. De los 60 niños restantes, 23 (26,6%) habían suspendido el tratamiento con corticoides inhalados en los meses previos y 37 (73,4%) no los habían recibido nunca. No hubo diferencias significativas en los antecedentes familiares y personales de atopia, la severidad del episodio y la tasa de hospitalización entre los niños que estaban recibiendo tratamiento con corticoides inhalados y los que no. Dentro del grupo de pacientes sin tratamiento de fondo en el año previo a la consulta en urgencias, 6 (10%) habían requerido asistencia sanitaria en más de 8 ocasiones, 8 (13,3%) habían requerido hospitalización por la enfermedad y 7 (11,6%) habían tenido síntomas intercrisis. En 16 niños (26,6%) se indicó el inicio de tratamiento con corticoides inhalados en la consulta actual en urgencias.

Conclusiones: Tres son los factores identificados en este estudio como posibles causantes de la alta consulta a urgencias por asma: los casos de nueva presentación, la gravedad de los episodios y la infrautilización del tratamiento de fondo con corticoides inhalados.

590

HIPONATREMIA AGUDA COMO CAUSA DE CONVULSIONES. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Ana Rodríguez González, Francisco Javier Romero Sala, Mercedes Herranz Llorente, Patricia Barros García, María Concepción Surribas Murillo, María José González García, Amparo López Lafuente, María José López Rodríguez

Servicio de Pediatría del Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Introducción: Hiponatremia aguda: disminución plasmática de Na < 130 mmol/l en <48 horas. Principal riesgo: edema cerebral y herniación. Se requiere una fuente de agua y la acción de la hormona antidiurética (ADH), que disminuya la excreción de agua. En niños, el agua frecuentemente proviene de fluidos hipotónicos intravenosos. La hiponatremia aguda más común es la postquirúrgica. En estos casos los estímulos liberadores de ADH son, no osmóticos (dolor, estrés, náuseas, anestésicos). Presentamos un caso de hiponatremia aguda postquirúrgica.

Caso clínico: Niña de 5 años. Operada la tarde previa de estrabismo, sin incidencias, despertándose bien de anestesia, pero con vómitos. Medicación en intervención: suero glucosalino, midazolam, fentanilo y atracurio. Extravasación de vía. 3 episodios de movimientos tónico-clónicos y mirada fija de 1 minuto, seguido de hipotonía y somnolencia. *Exploración:* obnubilación, Glasgow 10. Trismus. Resto normal. PC: Leucocitosis con neutrofilia. Na: 120 mmol/l, K: 3,4 mmol/l, Cl: 88 mmol/l. Osmolaridad 234. 1ª orina: densidad 1020, osmolaridad 627, Na 220 mmol/l. 2ª orina: densidad 1005, osmolaridad 39, Na 12 mmol/l. Normalización bioquímica progresiva de sangre y orina. TAC craneal: normal. EEG: afectación generalizada. A las 24 horas, clara mejoría. Tratamiento: restricción hídrica y suplementos de Na. Evolución favorable. Normalización neurológica.

Comentarios: La hiponatremia hipotónica, natriuresis, osmolaridad urinaria excesiva, la ausencia de edema e hipovolemia y la función renal y adrenal normales, sugieren SIADH. La 2ª orina hipostenúrica indica estímulo agudo y transitorio. Los estímulos serían no osmóticos, lo cual unido a los aportes intravenosos pudo ser la causa de la encefalopatía hiponatremica. Para evitar las consecuencias de la hiponatremia postquirúrgica fundamental conocer los estímulos no osmóticos de ADH y mo-

16:12

16:05

nitorizar la natremia, para administrar fluidos isotónicos, que son la principal medida de prevención.

591 SÍNDROME DE BABOON: A PROPÓSITO DE TRES CASOS

Amalia Ayeche Díaz, Lourdes Gómez Gómez, Ana Lavilla Oiz, Clara Oteiza Orrade, Josune Hualde Olascoaga, Patricia Zardoya Santos, Miren Oscoz Lizarbe
Hospital Virgen del Camino, Pamplona (Navarra).

Introducción: El síndrome de Baboon es una dermatitis de contacto sistémica por mercurio en pacientes con sensibilización previa a mercurocromo o tiomersal. Se presentan tres casos diagnosticados en 2006 en nuestro servicio de urgencias:

Caso 1: Niño de 9 años con antecedentes personales de dermatitis atópica. Presenta fiebre y exantema maculopapulomatoso, eritematoso, petequeial, pruriginoso de distribución simétrica en piernas y glúteos. En la anamnesis se confirma la rotura de 2 termómetros de mercurio 2 días antes del inicio de las lesiones.

Caso 2: Niña de 2 años, diagnosticada de dermatitis del pañal en tratamiento con mercurina y corticoide tópico. Acude por empeoramiento de las lesiones. Presenta placas eritematosas, confluentes, pruriginosas simétricas en glúteos y muslos en forma de "V".

Caso 3: Niña de 5 años con antecedentes de alergia a mercurina y dermatitis atópica. Presenta fiebre y exantema macular, eritematoso, edematoso, pruriginoso con trasfondo petequeial en vulva, periné, ingles, huecos poplíteos, axilares e interdigitales. Ingresa por sospecha de infección cutánea estreptocócica. Durante el ingreso se conoce el antecedente de rotura de termómetro de mercurio el día previo al inicio del cuadro. 6 meses después, nuevo episodio con lesiones similares por contacto con pintura de pared. Todos los casos fueron tratados con antihistamínicos y corticoides orales o tópicos con buena evolución.

Discusión: El síndrome de Baboon es una erupción maculopapulosa, eritematosa, pruriginosa de distribución simétrica en grandes pliegues, glúteos y muslos en forma de "V". La distribución característica de las lesiones facilitó la orientación diagnóstica en nuestros casos. Ante la sospecha del cuadro, se debe indagar el posible contacto con mercurio. La confirmación diagnóstica es mediante pruebas epicutáneas. El diagnóstico diferencial incluye exantemas víricos, síndrome estafilocócico y toxicodermias por fármacos. No existe tratamiento específico aunque se emplean corticoides y antihistamínicos mejoran el curso clínico de las lesiones.

592 MANEJO DEL TORTÍCOLIS EN URGENCIAS

Raquel Pinillos Pisón, Raquel Pérez Delgado, Ana Soria Marzo, Carmen Campos Calleja, Inmaculada García Jiménez, Fco. Javier López Pisón, José Luis Peña Segura
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Objetivo: Evaluación-revisión del manejo diagnóstico-terapéutico del tortícolis en urgencias.

Material y métodos: Se han revisado bajo una perspectiva epidemiológica, diagnóstica y terapéutica, los informes de urgen-

16:19

cias en los que constaba como motivo de consulta o diagnóstico, cervicalgia, tortícolis o contractura cervical a lo largo del año 2006.

Resultados: Se estudiaron 151 casos, siendo el tiempo medio de evolución de 23 horas. El 52,3% tenían antecedente traumático y en un 14,5% el momento de aparición fue al despertar. Un 11,2% presentaban síntomas infecciosos y 11,2% síntomas neurológicos (cefalea y mareos principalmente). La exploración neurológica fue normal en todos los que se realizó (casi un 50%), salvo en un paciente. Se hizo radiografía cervical en un 36,4% (todas normales o informadas como rectificación de la lordosis cervical fisiológica, excepto en un caso). Fue ingresado un paciente, permaneciendo unas horas en observación en tres casos por la sintomatología acompañante. El tratamiento más usado fue Ibuprofeno, en monoterapia en un 45,7%, asociado a miorrelajante en un 22%, y a collarín cervical en un 12%.

Comentarios: En la revisión se objetiva que las tortícolis posturales, traumáticas y en relación con procesos infecciosos constituyen la causa más frecuente de dicho motivo de consulta (en torno al 75%). Se deduce por tanto que la mayoría son procesos banales y autolimitados, en general de poco tiempo de evolución, que presentan habitualmente exploración neurológica y radiológica normal y que suelen responder bien a la terapia con antiinflamatorio y/o miorrelajante. En caso de no ser así, y existir alteración de la exploración neurológica, tortícolis recidivante o persistente a pesar del tratamiento proponemos completar estudio con otras técnicas de imagen (TAC o RM), ya que no se debe olvidar el resto de etiologías, que aunque mucho menos frecuentes, son de gran trascendencia por sus implicaciones pronósticas (patología músculo-esquelética malformativa, tumoral, infecciosa, medular y de fosa posterior, etc.).

593 INTOXICACIÓN LETAL POR FOSFURO ALUMINICO

Juan Luis Pérez Navero, Javier Fernández Sarabia, Manuel A. Frías Pérez, Juan J. Gilbert Pérez, Esther Ulloa Santamaría, María José Velasco Jabalquinto, Ignacio Ibarra de la Rosa, Susana Jaraba Caballero, Enriqueta Castuera Jurado, Angela María Bello Luque
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Infantil Reina Sofía, Córdoba.

Introducción: La intoxicación aguda por ingesta de tabletas de fosfuro aluminico es una causa rara de suicidio en países desarrollados. Sin embargo el empleo inadecuado de este producto como acaricida, insecticida, roenticida y talpicida, cuando no se siguen las recomendaciones establecidas de seguridad y se comprueba la ausencia de fosfina (PH₃) mediante detectores específicos de este gas, puede ser peligroso y potencialmente mortal. Las tabletas de fosfuro aluminico cuando entran en contacto con la humedad liberan PH₃, que por inhalación produce inhibición de la citocromo c oxidasa y de la fosforilación oxidativa mitocondrial, que se manifiesta mediante: náuseas, vómitos, arritmias cardiacas, disnea, edema pulmonar, SDRA, hipotensión arterial, crisis convulsivas, acidosis metabólica, disfunción hepática, shock refractario y exitus.

Pacientes: Presentamos dos familias afectas de intoxicación aguda por inhalación de fosfuro aluminico. **1.ª Familia:** mujer de 4 años de edad que es remitida a urgencias en situación de parada cardiorrespiratoria, siendo exitus a la hora a pesar de la RCP. Su hermano de 8 años presentó náuseas, vómitos y dolor abdominal de varias horas de evolución así como su madre, tras

16:33

16:26

la inhalación de PH₃ procedente de tabletas de fosforo aluminico al 57% (Fumiphos®). En UCIP presenta obnubilación, hipotonía, pupilas mióticas, taquicardia e hipotensión arterial. Entre los datos complementarios destaca: hipoxemia, acidosis láctica, hiperglucemia e hipocaliemia. Responde a cargas de volumen, corrección de acidosis y oxigenoterapia. Se evolución fue favorable. 2.ª *Familia*: mujer de 5 años remitida a urgencias por vómitos y diarrea. Su hermana de 9 años acude en situación de hipotensión arterial, shock y bradicardia, presentando PCR, siendo éxitus. Los padres ingresan por nauseas, vómitos y arritmia cardiaca. La paciente de 5 años ingresa en UCIP en situación de shock, cianosis, lactoacidemia, hiperglucemia e hipopotasemia. A pesar de soporte inotrópico y respiratorio desarrolla taquicardia y fibrilación ventricular, siendo éxitus.

Conclusiones: La intoxicación por el uso inadecuado de fosforo aluminico es altamente letal. Al no existir antídoto, nuestro énfasis va dirigido a la prevención. Una vez ocurrida, es necesaria la estabilización precoz del paciente lo que mejorará el pronóstico.

594

CARACTERÍSTICAS DE LA CRISIS ASMÁTICA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICO

Esther Álvarez Bascones, Amaia Goñi Yarnoz, Eider Astobiza Beobide, Beatriz Azkunaga Santibáñez, Jesús Sánchez Etxaniz, María González Balenciaga, Susana Capapé Zache, Ana Fernández Landaluze, Santiago Mintegi Raso, Javier Benito Fernández

Urgencias de Pediatría del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Objetivo: Describir las características de los episodios de asma que consultan en nuestro SUP en los últimos 7 años.

Material y método: Estudio descriptivo retrospectivo de 420 episodios de asma diagnosticados en nuestro SUP durante los años comprendidos entre el 2000 y 2006, escogiendo de forma aleatoria 30 episodios de Septiembre y 30 de Diciembre de cada año. Se revisaron los episodios de urgencias de un archivo informatizado, recabando datos sociodemográficos, de la anamnesis, exploración física, tratamiento recibido y destino final.

Resultados: De los 420 episodios (60,7% varones) 115 (27,4%) eran niños menores de 24 meses. 337 niños (80,2%) había presentado algún episodio de broncoespasmo previo pero sólo 139 (33,1% del total) estaba recibiendo tratamiento de fondo con corticoides inhalados en el momento de la consulta (40,4% de los atendidos entre los años 2000-2003 vs 23,3% de los de 2004-2006, $p < 0,001$). Respecto a la severidad del episodio el 59,5% tenía trabajo respiratorio a su llegada al SUP (51,6% en los años 2000-2003 vs 69,4% en los años 2004-2006, $p < 0,001$). Los episodios de Septiembre son de mayor severidad que los de Diciembre, tanto al comparar la existencia de trabajo respiratorio (64,4% vs 54,7%, $p < 0,05$) como al comparar de forma objetiva la severidad de la crisis asmática mediante el Pulmonary Score (datos de los años 2005 y 2006, $n=120$, donde el 73,3% de los pacientes de Septiembre fueron etiquetados como crisis moderada-severa [puntuación Pulmonary Score > 4] vs el 48,3% de los de Diciembre, $p = 0,005$]. 64 niños (15,2% del total, 19% de los niños de Septiembre y 11,4% de los niños de Diciembre) precisaron ingreso en la unidad de observación de urgencias tras la valoración y tratamiento inicial en el SUP (21 niños me-

nores de 24 meses, 62% de ellos en Diciembre y 43 niños mayores de esa edad, 74,4% de ellos en Septiembre, con diferencia estadísticamente significativa en los niños mayores, $p = 0,03$).

Conclusiones: Los episodios de asma atendidos en el SUP durante los 3 últimos años son de mayor severidad, sobre todo los de los niños mayores de 2 años en Septiembre. El tratamiento de fondo con corticoides inhalados se utiliza en una proporción menor que en los años previos.

595

NO TODAS LAS TORTÍCOLIS SON BENIGNAS

Raquel Pinillos Pisón, Ana Soria Marzo, Raquel Pérez Delgado, Miguel Lafuente Hidalgo, Beatriz Navarra Vicente, Paula Higuera Sanjuán, Itziar Carceller Beltrán, Ignacio Ros Arnal, José Luis Peña Segura, Fco. Javier López Pisón

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Introducción: El dolor cervical, con o sin tortícolis, es una patología relativamente frecuente en los servicios de urgencias pediátricas. Las causas más frecuentes en el niño son las mecánicas-posturales, traumáticas e infecciosas. No obstante, destacar otras menos frecuentes pero de trascendencia por sus implicaciones pronósticas. A continuación presentamos brevemente 4 pacientes que debutaron con tortícolis.

Paciente 1: Lactante mujer de 11 meses con tortícolis rígido doloroso intermitente sin antecedente traumático ni otra sintomatología. Se objetiva por resonancia magnética (RM) un hematoma epidural cervical C5-D3. Fue intervenida y tras 3 años permanece asintomática.

Paciente 2: Varón de 13 años con tortícolis dolorosa de unas semanas de evolución sin otra sintomatología. Se visualiza en RM tumoración medular cervical C3-C7, compatible con astrocitoma. Fue extirpado, con hemiparesia izquierda residual.

Paciente 3: Lactante de sexo femenino de 21 meses con tortícolis derecho aislado de 3 semanas de evolución. La RM demuestra una discitis a nivel C4, siendo resto de exploraciones complementarias normales. La evolución con antibioterapia, fue a la resolución completa en el plazo de tres semanas.

Paciente 4: Lactante varón con tortícolis de varias semanas de evolución, sin antecedente traumático ni otra sintomatología. Se objetiva en la radiografía de columna cervical una fusión vertebral compatible con síndrome de Klippel-Feil.

Comentarios: El diagnóstico diferencial del tortícolis no es sencillo, debido a las múltiples etiologías que pueden condicionarlo. El cuadro clínico y la evolución permiten orientar el diagnóstico en la mayor parte y la indicación de exploraciones complementarias debe individualizarse en cada caso. La radiografía cervical puede ser útil en el despistaje de anomalías congénitas óseas a nivel craneo-cervical y en el diagnóstico de sospecha de otras como tumores óseos benignos o la discitis calcificante. Es evidente que en la mayoría de los casos no están indicadas otras técnicas de imagen de entrada, salvo que la tortícolis se acompañe de otros signos de alarma, sea persistente o recidivante. No obstante, en ausencia de neuroimagen, es necesario el seguimiento clínico puesto que pequeños cambios inflamatorios pueden justificar remisiones-exacerbaciones de la clínica.

16:47

16:40