

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Patinetes, no todo se evita con el casco

Scooters; not everything is prevented with the safety helmet

Juan Hidalgo Sanz^{a,*}, María Guallar Larpa^b, Ainhoa Jiménez Olmos^c
y Daniel Palanca Arias^{a,c}



^a Servicio de Pediatría, Hospital Infantil Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^c Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Infantil Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Disponible en Internet el 16 de junio de 2020

Los patinetes eléctricos son una forma cada vez más popular de vehículo recreativo entre los niños, y son vehículos de movilidad personal entre adultos carentes aun de legislación sobre seguridad. El impacto del mismo tras caídas accidentales puede provocar lesiones graves, especialmente en regiones anatómicas sin protección o donde no alcance la misma¹. Una posible región afectada es la cervical; la morbilidad asociada a este tipo de traumatismos obliga a descartar lesiones de forma precoz mediante pruebas de imagen para evitar complicaciones^{2,3}.

Presentamos un caso de traumatismo cervical anterior en un niño de 8 años tras impacto directo con el manillar del patinete. Acude a urgencias por dolor cervical, disfonía,

enfisema subcutáneo cervical anterior y lesión cutánea circular (fig. 1a). Ante la sospecha de afectación de la vía aérea superior, se realiza TAC cérvico-torácico (fig. 1b) y fibrobroncoscopia, objetivándose lesiones sugestivas de fractura laringotraqueal. Ingresa en la UCI-P recibiendo cobertura antibiótica, analgesia y corticoterapia, manteniendo estabilidad clínica. Se realizan fibroscopias de control a los 3 y 10 días (figs. 2a y b), con mejoría de las lesiones, persistiendo disfonía sospechándose luxación aritenoidea izquierda, interviniéndose al mes mediante microcirugía endolaríngea. Se realiza exéresis parcial de aritenoides izquierdo, hemostasia con lentina, corticoterapia, antibioterapia y reposo vocal posterior, reinterviniéndose a los 2

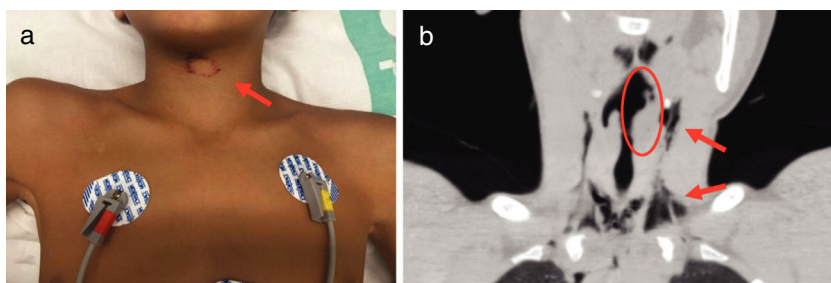


Figura 1 a) Hematoma cervical anterior (flecha); b) Tomografía axial computarizada: Asimetría izquierda con rectificación del pliegue ariepiglótico y obliteración del seno piriforme (círculo), junto con gas en espacios parafaríngeo, retrofaríngeo y neumomediastino (flechas).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jhidalgo@salud.aragon.es (J. Hidalgo Sanz).

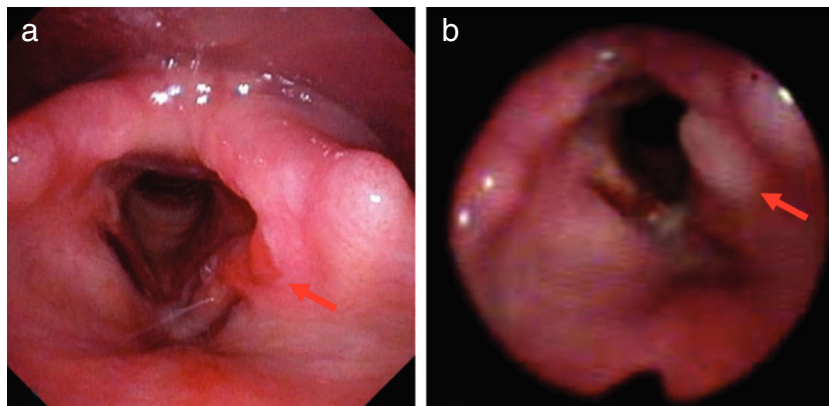


Figura 2 a) Quemosis de ventrículo derecho, erosión e inflamación de hemilaringe izquierda (flecha); b) Persistencia de la inflamación de hemilaringe supraglótica izquierda con zona de fibrina en su parte posterior.

meses por neoformación laríngea. Presenta disfonía post-traumática tras 3 meses y controles frecuentes.

Debemos aconsejar con estos vehículos usar sistemáticamente cascos homologados y protecciones, cumplir las normas de seguridad y evitar su uso en menores de 16 años.

Bibliografía

1. Bresler AY, Hanba C, Svider P, Carron MA, Hsueh WD, Paskhover B. Craniofacial injuries related to motorized scooter use: A rising epidemic. *Am J Otolaryngol*. 2019;40:662–6.
2. Randall DR, Rudmik LR, Ball CG, Bosch JD. External laryngotracheal trauma: Incidence, airway control, and outcomes in a large Canadian center. *Laryngoscope*. 2014;124:123–33.
3. Kosaka S. Tracheobronchial injury [Article in Japanese]. *Kyobu Geka*. 2015;68:660–4.