



II Congreso Digital de la Asociación Española de Pediatría

Patologías tiempo-dependientes y hospitalización a domicilio en pacientes agudos

No detectar y tratar a tiempo un traumatismo craneoencefálico grave tras una caída banal puede tener consecuencias fatales

- **Tras una caída, signos como la irritabilidad, los vómitos o la somnolencia pueden alertar de una lesión cerebral grave que ha de tratarse con la máxima urgencia**
- **7,5 millones de niños mueren cada año a causa de la sepsis, prevenible en la mayoría de los casos mediante higiene y vacunación**
- **El ictus pediátrico, a pesar de ser poco frecuente, se encuentra entre las diez causas de muerte infantil más frecuentes**

Madrid, 4 de junio de 2020_ Las patologías tiempo-dependientes; aquellas en las que el pronóstico y supervivencia del paciente va a depender directamente de la rapidez con la que se atiendan y se traten, centrarán varias sesiones del **II Congreso Digital de la Asociación Española de Pediatría** que se celebra de forma telemática hasta mañana, día 5 de junio. La sepsis, los traumatismos abdominales y craneales y el ictus pediátrico figuran entre las urgencias pediátricas con elevadas tasas de mortalidad infantil si no reciben atención precoz.

El 40% de la mortalidad por sepsis a nivel mundial corresponde a niños menores de 5 años. La sepsis aparece cuando la respuesta inmunológica del organismo contra una infección -como puede ser, por ejemplo, el SARS-CoV-2- acaba lesionando los propios tejidos y órganos del afectado. Puede producir choque séptico, fallo multiorgánico y el fallecimiento del paciente, especialmente si no se detecta a tiempo y es tratada con rapidez.

Una infección, causa del 60% de la mortalidad por sepsis en menores de 5 años

Se estima que cada año se detectan entre 47 y 50 millones de casos en el mundo y 11 millones de personas mueren por esta causa, lo que implica que una de cada cinco muertes en el mundo está asociada a la sepsis. Las infecciones son responsables cada año del fallecimiento de más de 7,5 millones de menores. Por debajo de los cinco años de edad, el 60% de las muertes tiene su origen en una patología infecciosa, en muchos casos, prevenible mediante la vacunación.

Los pediatras insisten, a la vista de estos datos, en la importancia de fortalecer las acciones encaminadas al diagnóstico precoz de la sepsis y, por ende, a la aplicación del tratamiento de forma



urgente, con el fin de mejorar el pronóstico y la supervivencia de los pacientes. *“Contamos con diversas herramientas, como los códigos sepsis, protocolos específicos o las alertas electrónicas para detectar esta situación de urgencia. Lo ideal sería que todos los centros dispusieran de uno de estos sistemas para tratar de hacer un diagnóstico lo más precoz posible e iniciar el tratamiento”*, apunta la **doctora Elisabeth Esteban**, miembro de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP) y jefa de la Unidad de Transporte Crítico Pediátrico y Neonatal del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

Sin embargo, establecer sistemas de alerta temprana frente a la sepsis no es tarea fácil, ya que la sintomatología de la afección es muy poco específica: *“empieza a manifestarse con las señales propias de la infección, aunque también se puede presentar fiebre, taquicardia, mal aspecto, dificultad respiratoria, rechazo al alimento, alteración del nivel de conciencia o lesiones en la piel”*, señala.

Hasta un 80% de los casos de sepsis podría prevenirse mediante *“medidas higiénicas, mejorando el conocimiento de la población sobre la patología y sus síntomas de alerta, y, por supuesto, promoviendo la vacunación frente a las diversas infecciones que la pueden desencadenar”*.

Más formación para atender al paciente politraumatizado

Otra de las patologías tiempo-dependientes más frecuentes en niños son los politraumatismos, siendo las lesiones craneales y abdominales las más recurrentes. El doctor **Andrés Concha**, miembro del Grupo de Trabajo de Politraumatismo de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP) y médico adjunto de la UCI Pediátrica en Hospital Universitario Central de Asturias, en Oviedo, hablará de la importancia de su evaluación inicial.

Como explica el experto, un sangrado abdominal importante producido por la rotura del bazo, el hígado o cualquier otro órgano de la cavidad abdominal, puede requerir una cirugía urgente; lo mismo que ocurre con los traumatismos craneales graves, que pueden causar hematomas e hipertensión intracraneal. *“Es muy importante saber detectar esas complicaciones y no infravalorar su gravedad; las consecuencias de no hacerlo pueden ser irreversibles”*, señala.

El manejo de estas lesiones empieza en el momento del accidente. El paciente debe recibir una atención inicial sistematizada con objeto de detectar lesiones de riesgo vital y trasladarlo al hospital mejor dotado para el manejo de la patología que presente.

Una vez en el hospital, se le debe atender de la forma más rápida y eficaz posible y *“es de vital importancia coordinar la actuación de todos los especialistas y profesionales que puedan intervenir en la atención”*, precisa el doctor Concha.

*Para más información. Gabinete de prensa de la AEP

Sara Mancebo

Tel.: 686 228 212

Email: sara.mancebo@commstribes.com

www.aeped.es

[@aepediatria](https://twitter.com/aepediatria)



Sin embargo, el manejo del paciente politraumatizado no está incluido en el plan de formación de los residentes de Pediatría, ya que, por suerte, es una patología relativamente poco frecuente en Pediatría. Por ello, el entrenamiento con simulación y los cursos de formación son esenciales para afrontar el manejo de estos pacientes graves. *“El Grupo de Trabajo de Politraumatismo de la SECIP, realiza cursos de formación en los hospitales. Los más activos en este sentido son el San Joan de Déu en Barcelona, el Universitario Central de Asturias en Oviedo y el Hospital del Niño Jesús en Madrid”*, destaca.

Accidentes neurológicos graves

El traumatismo craneoencefálico producido por caídas o accidentes es una de las urgencias más llamativas y frecuentes en la UVI pediátrica. Esta lesión es una de las causas principales de daño neurológico en los niños. **Amelia Martínez de Azagra**, médico adjunto del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Niño Jesús de Madrid y miembro de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP), subraya la importancia de las lesiones que pasan desapercibidas y horas más tarde pueden dan la cara de forma muy grave. *“Cuando se trata de una caída desde un balcón, por ejemplo, enseguida reciben atención de los servicios de Urgencias, pero en el caso de caídas más banales, los pacientes no van a mostrar síntomas de forma inmediata y no van a acudir al hospital. Son estos los casos que conviene vigilar estrechamente, porque las consecuencias de no atender a tiempo un traumatismo craneoencefálico pueden ser mortales”*, advierte. Entre las señales que pueden alertar de la presencia de lesiones graves tras una caída se encuentran la irritabilidad, los vómitos o la somnolencia.

Otra cuestión especialmente preocupante es, en palabras de la doctora Martínez de Azagra, *“la incidencia, cada vez mayor, de precipitaciones o caídas desde alturas superiores a los tres metros”*, que en el caso de los niños menores de cinco años se producen de forma accidental en un descuido y en los adolescentes, frecuentemente, de manera intencionada. *“Otro tipo de accidentes graves que han aumentado su frecuencia están relacionados con el uso de patinetes eléctricos que no deberían ser usados por menores de 14 años. Cabe recordar también la importancia de llevar casco para minimizar la posibilidad de lesiones graves intracraneales en el uso de este tipo de vehículos, así como de bicicletas”*, apunta.

Otra patología neurológica tiempo-dependiente de la que se hablará en el Congreso es el ictus pediátrico, una enfermedad poco frecuente del que se desconoce el número exacto de casos, a pesar de estar entre las diez causas de muerte infantil más frecuentes.

En esta franja de edad, el ictus a menudo se asocia a afecciones ya existentes, sobre todo enfermedades congénitas cardíacas, aunque también pueden provocar este derrame cerebral enfermedades infecciosas, traumatismos en la cabeza o cuello y problemas vasculares o sanguíneos.

*Para más información. Gabinete de prensa de la AEP

Sara Mancebo

Tel.: 686 228 212

Email: sara.mancebo@commstribes.com

www.aeped.es

[@aepediatria](https://twitter.com/aepediatria)



De hecho, muchos de los ictus infantiles están desencadenados por más de un factor de riesgo, aunque también pueden afectar a niños sanos. Se estima que alrededor de un 10% de los casos de ictus infantiles es de causa desconocida.

Los síntomas más frecuentes de esta patología son los problemas para caminar, estar de pie, mantener el equilibrio y coordinar los movimientos, aunque también puede afectar a la comunicación, las sensaciones y la visión e, incluso, ocasionar problemas para ir al baño o para tragar. En caso de observar alguna de estas señales en los pequeños, se debe acudir de forma inmediata a urgencias, donde se activará el Código Ictus. De no hacerlo, o hacerlo tarde, las consecuencias podrían ser irreparables.

La hospitalización a domicilio del paciente pediátrico agudo, opción en alza

La hospitalización a domicilio es una alternativa en patologías menos graves. Diversos hospitales cuentan con Unidades de Hospitalización enfocadas a pacientes pediátricos crónicos, prematuros, con cuidados paliativos o en tratamiento oncológico, pero recientemente se ha añadido esta posibilidad para tratar la patología aguda pediátrica. Sobre esta cuestión hablará la doctora **Isabel M^a Cabrera**, médico adjunto de la Unidad Pediátrica de Hospitalización a Domicilio del Hospital Niño Jesús de Madrid, el único en España, junto con el Sant Joan de Deú de Barcelona, que cuenta con una unidad de este tipo para los pacientes con patología aguda.

Los pacientes que se benefician de esta forma de hospitalización son aquéllos ya estables, menos graves, lo que permite disminuir la estancia en el hospital. Un ejemplo son las enfermedades infecciosas que se tratan con antibiótico intravenosos y las patologías respiratorias agudas, como la bronquiolitis o la neumonía, que requieren de la administración de oxígeno. *“También atendemos otras enfermedades que necesitan medicación intravenosa como corticoides o inmunoterapia”*, añade la experta.

El seguimiento de estos pacientes se realiza mediante visitas diarias, tanto de los médicos como de las enfermeras, y atención telefónica 24 horas al día, *“además de videollamadas en los casos en los que sea necesario”*.

Como apunta la doctora Cabrera, esta opción resulta beneficiosa tanto para los niños como para las familias: *“Mejora la calidad de vida de los pacientes porque les permite mantener las rutinas de sueño y de juegos y estar cerca de sus familiares y, además, ayuda a capacitar a los padres en el cuidado de las enfermedades de sus hijos”*, subraya.

A los hospitales, por su parte, les permite desocupar camas y disponer de ellas para atender a pacientes más graves que necesiten irremediamente un ingreso.



Sobre la Asociación Española de Pediatría

La Asociación Española de Pediatría es una sociedad científica que representa a cerca de 14.000 pediatras que trabajan tanto en el ámbito hospitalario como de atención primaria. Está integrada por todas las sociedades científicas de pediatría regionales y las sociedades de pediatría de las distintas especialidades. El principal objetivo de la asociación es velar por la adecuada atención sanitaria, fomentar el desarrollo de la especialidad, tanto en sus aspectos asistenciales como en los docentes y de investigación, además de asesorar a todas aquellas instituciones competentes en asuntos que puedan afectar o afecten a la salud, desarrollo e integridad del niño y del adolescente, así como divulgar e informar a la población sobre cuestiones de salud infantil.