



TRAUMA TORACOABDOMINAL EN PEDIATRIA: PRONOSTICO DE ACUERDO A CARACTERISTICAS DE COMPROMISO Y ATENCION INICIAL

Autores Carvajal C., Riquelme M., Lapadula M., Monje E., Montenegro B., von Dessauer B.
Unidad Paciente Crítico - Hospital Roberto del Río

INTRODUCCION

El trauma toracoabdominal en pediatría es responsable de mortalidad y secuelas graves en pacientes pediátricos. La atención inicial adecuada y oportuna, así como el acceso precoz a UPC mejorarían el pronóstico global de esta patología. Muy pocos estudios analizan variables prehospitalarias en relación a evolución UCI

OBJETIVOS

Evaluar si la atención inicial adecuada y oportuna en el ambiente prehospitalario (pre ingreso a UPC) se asocian a mejor pronóstico del trauma toracoabdominal.
Evaluar si la existencia de compromiso multisistémico inicial (especialmente ventilatorio, hemodinámico y/o neurológico grave) se asocian a peor pronóstico en evolución intra y post estadía en UPC.

MATERIALES Y METODOS

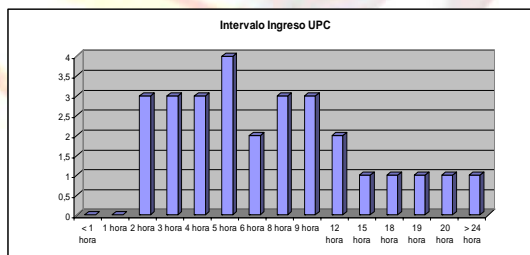
- Análisis prospectivo de casos de trauma toracoabdominal que ingresan a UPC en período de 2 años (2006-2007).
- Evaluación de relación riesgo v/s resultado con prueba de Xi cuadrado con modificación de Yates (test exacto de Fisher).

Variables

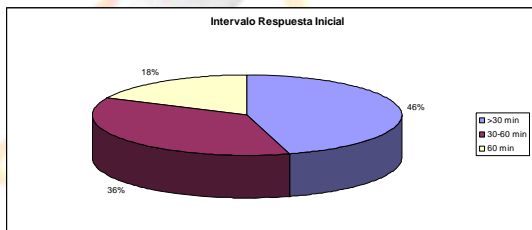
- Tiempo respuesta inicial prehospitalaria
- Tiempo ingreso a UPC
- Atención prehospitalaria adecuada
- Compromiso ventilatorio y hemodinámico inicial,
- Presencia de TEC grave
- Días estada UPC totales
- Requerimientos VM > 3 días
- Requerimientos drogas vasoactivas > 3 días
- Presencia de secuela funcional grave al alta de la UPC.

RESULTADOS

- 28 casos (1,8% de ingresos a UPC).
- 57% de los casos recibe atención prehospitalaria avanzada
 - Atención adecuada en un 75% (control ventilación y hemodinamia).
 - El tiempo de respuesta fue menor a 30 minutos en un 45%.
- El ingreso a UPC ocurre en un 21% antes de las 3 horas de ocurrido el trauma y 53% antes de las 6 horas.



- Correlación estadísticamente significativa para:
 - Ingreso precoz a UPC y menor requerimiento de drogas vasoactivas ($p < 0.01$)
 - Control precoz de la hemodinamia y menor secuela funcional grave al alta ($p < 0.01$)
 - Presencia de TEC grave concomitante con HTIC y mayor duración de VM, mayor requerimiento de drogas vasoactivas, aumento en días de estada totales en UPC y mayor presencia de secuela funcional grave ($p < 0.01$)



CONCLUSIONES

El factor de peor pronóstico en el trauma toracoabdominal pediátrico es la coexistencia de TEC grave, especialmente con HTIC. El ingreso precoz a UPC y el control hemodinamia disminuye tiempo de requerimiento de drogas vasoactivas.

El factor de peor pronóstico en el trauma toracoabdominal pediátrico es la coexistencia de TEC grave, especialmente con HTIC. El ingreso precoz a UPC y el control hemodinamia disminuye tiempo de requerimiento de drogas vasoactivas.