RESUMEN XLIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

Trauma toracoabdominal en pediatría - pronóstico de acuerdo a características de compromiso y atención inicial

Carvajal C., Riquelme M., Lapadulla M., Monje E., Montenegro B., Von Dessauer B.
Unidad de Paciente Crítico / Hospital Roberto del Río

Introducción: El trauma toracoabdominal en pediatría es responsable de mortalidad y secuelas graves. La atención inicial adecuada y oportuna, así como el acceso precoz a UPC mejorarían el pronóstico global de esta patología.

Objetivo: 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 métodos: Análisis prospectivo de casos de trauma toracoabdominal que ingresan a UPC en periodo 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).

Resultados: Se recolectan en el periodo 28 casos de trauma toracoabdominal. Se efectúa medición de riesgo de 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 y presencia de secuela funcional grave al alta de la UPC.

Un 57% de los casos recibe atención prehospitalaria avanzada, la que es 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.

Se obtiene correlación estadísticamente significativa entre 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 ($p < 0.01$) y 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 ($p < 0.01$). 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. Este estudio no logra demostrar impacto de una atención prehospitalaria oportuna y precoz.