



Investigación clínica

Niños con traumatismo craneal leve en urgencias: ¿es necesaria la radiografía de cráneo en pacientes menores de 2 años?☆



David Muñoz-Santanach, Victoria Trenchs Sainz de la Maza, Elisa González Forster y Carles Luaces Cubells*

Servicio de Urgencias, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de noviembre de 2013

Aceptado el 8 de mayo de 2014

On-line el 12 de junio de 2014

Palabras clave:

Lesión cerebral traumática leve

Servicio de urgencias

Pediatría

Preescolar

Radiografía de cráneo

Tomografía

RESUMEN

Introducción: La mayoría de publicaciones actuales sobre el manejo del traumatismo craneoencefálico (TCE) leve ya no tienen en cuenta la presencia de una fractura craneal para determinar el riesgo de lesión intracraneal (LIC). Sin embargo, en nuestro medio sigue siendo habitual la realización de radiografías de cráneo en los niños pequeños para descartar su presencia.

Objetivo: Determinar la prevalencia de LIC clínicamente importante (LICCI) en los niños menores de 2 años con TCE leve atendidos en urgencias.

Pacientes y métodos: Revisión retrospectiva de los informes de urgencias de los niños menores de 2 años atendidos por TCE leve (Glasgow ≥ 14 puntos) durante un año. Se define LICCI aquella LIC que tiene como consecuencia la muerte, una intervención neuroquirúrgica, ventilación mecánica o soporte inotrópico.

Resultados: Se incluyen 854 niños, con una mediana de edad de 11,0 meses (P₂₅₋₇₅: 7,5-17,0 meses). Cuatrocientos cincuenta y siete (53,5%) eran varones. En 741 casos (86,8%) el mecanismo del TCE fue una caída. En 438 (51,3%) se realizó una radiografía craneal. En 11 casos (1,3%) se diagnosticó una LIC, ninguna clínicamente importante (prevalencia de LICCI en niños menores de 2 años con TCE leve: 0%; IC 95% 0-0,4%).

Conclusiones: Los niños menores de 2 años con TCE leve tienen un riesgo muy bajo de LICCI. La observación clínica puede considerarse como una alternativa válida a la realización de radiografías de cráneo.

© 2013 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

☆ Los resultados del presente trabajo fueron presentados en la XVIII Reunión de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría en Granada.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cluaces@hsjdbcn.org (C. Luaces Cubells).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2014.05.002>

1130-1473/© 2013 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Children with minor head injury in the emergency department: Is skull radiography necessary for children under 2 years?

A B S T R A C T

Keywords:

Mild traumatic brain injury
Emergency department
Paediatrics
Preschool
Skull radiography
Tomography

Background: Current guidelines on the management of mild head trauma (traumatic brain injury/TBI) do not include the presence of a skull fracture in determining the risk of intracranial injury. However, in our setting cranial radiography is still performed frequently to rule out the presence of skull fracture.

Objective: To estimate the prevalence of clinically-important traumatic brain injuries (ciTBI) in children younger than two years of age with mild TBI.

Patients and methods: Descriptive observational study. All children attended in emergency department with mild TBI (Glasgow ≥ 14 points) for a year were included. We defined ciTBI as intracranial injuries that caused death or required neurosurgery, intubation for more than 24 hours, inotropic drugs or mechanical ventilation.

Results: The study included 854 children, of which 457 (53.5%) were male. The median patient age was 11.0 months (P25-75: 7.5-17.0 months). In 741 cases (86.8%) the mechanism of TBI was a fall. In 438 cases (51.3%) skull radiography was performed. Eleven children (1.3%) had intracranial injury, but none met the criteria for ciTBI (estimated prevalence of ciTBI was 0%; CI 95%: 0%-0.4%).

Conclusion: Children younger than two years of age with mild TBI have low prevalence of ciTBI. Consequently, it is possible to monitor children younger than two years with a TBI without performing skull radiography.

© 2013 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los traumatismos craneoencefálicos (TCE) son la principal causa de muerte y discapacidad de los niños mayores de un año en los países desarrollados^{1,2}. Alrededor del 3-5% de las consultas infantiles en los centros de atención primaria y servicios de urgencias pediátricos (SUP) son debidas a TCE, siendo el 90% de estos leves^{1,2}. Clásicamente, la presencia de una fractura de cráneo se ha considerado un factor de alto riesgo de lesión intracraneal (LIC)²⁻⁴. Se estima que alrededor del 2% de los niños con TCE presentan una fractura craneal, prevalencia que aumenta en los menores de 2 años⁵. Dada esta prevalencia, en nuestro medio se siguen recomendando las radiografías de cráneo para valorar el riesgo de LIC en algunos casos de TCE leve en menores de 2 años⁶⁻⁸. Sin embargo, es importante conocer las limitaciones de esta exploración, que es difícil de interpretar, tiene una baja sensibilidad para el diagnóstico de LIC y somete al niño a una radiación ionizante de 0,07 mSv por cada radiografía, el equivalente a 3,5 radiografías de tórax^{9,10}. Además, hay que tener en cuenta que la ausencia de fractura no descarta la presencia de complicaciones intracraneales⁹. Por otro lado, se estima que en alrededor del 10% de las tomografías realizadas a niños con TCE leve van a presentar una LIC, aunque la proporción de niños que van a requerir intervención neuroquirúrgica es menor¹¹. Con base en estas limitaciones, la mayoría de publicaciones actuales sobre el manejo del TCE leve no tienen en cuenta la presencia de una fractura craneal para determinar el riesgo del LIC¹¹⁻¹⁶. El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de LIC clínicamente importante (LICCI) en los niños menores de 2 años con TCE leve atendidos en urgencias.

Pacientes y métodos

Estudio observacional realizado en el periodo de un año (01/11/2011-30/10/2012) en el SUP de un hospital urbano materno-infantil de tercer nivel dotado de 264 camas pediátricas donde se atienden pacientes entre 0-18 años. Es centro de referencia de un área de 1.800.000 habitantes y atiende un promedio de 280 visitas diarias.

Se realiza una revisión retrospectiva de los informes de urgencias de todos los niños menores de 2 años que consultaron en el SUP por un TCE leve (puntuación en la escala de Glasgow modificada para lactantes¹⁷ ≥ 14 puntos) durante el periodo de estudio (tabla 1). Se excluyen los niños que presentaron un TCE en el contexto de un politraumatismo y los que tenían antecedentes de intervención neuroquirúrgica o enfermedad hematológica. Se recogen variables epidemiológicas, clínicas, de exploraciones complementarias y sobre la evolución de los pacientes.

Tabla 1 – Escala de Glasgow modificada para lactantes

	Apertura de ojos	Respuesta verbal	Motor
6	-	-	Espontánea
5	-	Se arrulla, sílabas	Retirada al tacto
4	Espontánea	Irritable, llanto	Retirada al dolor
3	Al dolor	Llora al dolor	Flexión al dolor
2	A la voz	Se queja al dolor	Extensión al dolor
1	No respuesta	No respuesta	No respuesta

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071301>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071301>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)