

Accidentes de la vida diaria del niño

V. Hue, L. Hapiette

En los niños, los accidentes de la vida diaria incluyen los que ocurren en el domicilio, en un área de deportes o de actividades de recreo y en la escuela, con excepción de los accidentes de tráfico, los accidentes de trabajo y las agresiones. Todos ellos representan serios problemas de salud pública. Antes del primer año de edad los fallecimientos se producen, en orden de frecuencia, por asfixia, ahogamiento por inmersión e intoxicación; entre 1-4 años, por ahogamiento, quemaduras y caídas; finalmente, entre los 5-14 años, por ahogamiento, caídas y quemaduras. Ante un cambio brusco e inexplicable de la conducta de un niño siempre conviene sospechar una intoxicación. Un accidente puede deberse también a maltrato, sobre todo en caso de accidentes de repetición. Algunas medidas de prevención eficaces son: guardar bajo llave y en su envase original los productos tóxicos y los medicamentos, instalar detectores de humo, vallas de seguridad o cubiertas para piscinas, las barandillas en las ventanas y, sobre todo, la vigilancia de los niños. En un estudio estadounidense se llegó a la conclusión de que un tercio de los accidentes hubiera podido evitarse. Se advierte además una discordancia entre los conocimientos teóricos de los padres y su conducta respecto a la prevención, y entre los métodos de prevención que dicen adoptar en el domicilio y la aplicación real de éstos.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Accidente; Quemaduras; Electrización; Ahogamiento; Intoxicación

Plan

■ Introducción	1	■ Cuerpos extraños en el aparato digestivo	9
■ Definición	2	Epidemiología	9
■ Epidemiología	2	Clínica. Diagnóstico	10
■ Quemaduras	2	Tratamiento	10
Epidemiología	2	■ Cuerpos extraños en el aparato respiratorio	10
Fisiopatología	2	■ Cuerpos extraños en el conducto auditivo externo y en las fosas nasales	11
Evaluación de la gravedad	2	■ Accidentes de la vida diaria propios de los niños	11
Primeros auxilios	3	Andador	11
Particularidades de los niños víctimas de incendio	3	Caídas de gran altura	12
■ Electrificaciones y electrocuciones	3	Caídas desde mesas de pañales, cunas portátiles, cunas fijas o camas	12
Definición	3	Riesgos tóxicos de los juguetes	12
Epidemiología	4	■ Nuevos accidentes de la vida diaria	12
Fisiopatología	4	Bandas sin fin para ejercicio	12
Clínica	4	Destructoras de papel	12
Conducta práctica	4	Artículos de ayuda al baño para lactantes	12
■ Ahogamientos	4	■ Prevención	12
Epidemiología. Factores de riesgo	4	Prevención activa y educación	12
Fisiopatología	4	Prevención pasiva	13
Diagnóstico	4	Eficacia de las medidas	13
Reanimación	5	■ Conclusión	13
■ Intoxicaciones accidentales	5		
Definición	5		
Epidemiología	5		
Evaluación de la gravedad y principios del tratamiento	5		
Intoxicaciones medicamentosas	5		
Intoxicaciones por vegetales	8		
Intoxicaciones por productos domésticos e industriales	8		
Intoxicación por monóxido de carbono	9		

■ Introducción

A pesar de una notable reducción de la mortalidad desde principios de la década de 1980, los accidentes de la vida diaria (AcVD) siguen siendo un problema de salud pública. En Francia, por

ejemplo, el índice de mortalidad por esta causa es de 2,24/100.000 en los niños menores de 14 años. Los menores de 1 año son los más vulnerables, con un índice de 5,21/100.000 según datos de 2008. Además, los AcVD son motivo de varios millones de consultas médicas. Los niños menores de 5 años son los más afectados, con las hospitalizaciones más prolongadas, las secuelas más serias y el mayor número de fallecimientos^[1].

■ Definición ^[1-4]

Los AcVD se definen como los traumatismos producidos en el domicilio, en un área de deportes o de actividades de recreo, en la escuela o en el ámbito de la vida privada, con excepción de los accidentes de tráfico, los accidentes de trabajo y las agresiones. Las encuestas permanentes sobre los accidentes de la vida diaria (EPAC) realizadas en Francia por el Institut National de Veille Sanitaire registran caídas, aplastamientos y otros traumatismos. Sin embargo, las intoxicaciones, las quemaduras, los ahogamientos por inmersión y las electrificaciones son factores de morbilidad y mortalidad nada desdeñables.

■ Epidemiología ^[1, 5-8]

En Francia, entre 2000 y 2008 los AcVD representaron la quinta parte de los fallecimientos de niños de 1-4 años y la séptima de los niños de 5-14 años. Los diversos tipos de accidentes mortales variaban según la edad. Antes del 1.º año de vida, en el 54% de los casos se trataba de asfixias, seguidas por ahogamientos (15%) e intoxicaciones (12%). Entre 1-4 años, los ahogamientos representaban el 30% de los fallecimientos, seguidos por las quemaduras (22%) y las caídas (17%). Entre los 5-14 años, la primera causa de fallecimiento eran los ahogamientos en el 32% de los casos, seguidos por las caídas (15%) y las quemaduras (14%). Entre 2000 y 2005, el índice de mortalidad en los niños menores de 15 años disminuyó en un 29%, y el doble en las niñas que en los varones. Los fallecimientos por ahogamiento y quemadura disminuyeron en el 30%, pero los debidos a caídas aumentaron el 40%.

Los accidentes de la vida diaria traumáticos (AcVDT) en menores de 15 años representaban el 50% de los AcVD sin distinción de edad y el 60% se observaba en varones. En el 57% de los casos se producían dentro de la casa, en el 22% en áreas de deporte y de juego, y en el 12%, en el colegio. Las lesiones consistían en contusiones (42%), heridas (24%), fracturas (13%) y esguinces (10%). Afectaban sobre todo a la cabeza (34%), seguida de los miembros superiores (33%) e inferiores (23%). El 55% de los AcVDT fueron benignos, el 37% necesitó tratamiento y seguimiento, y el 11%, hospitalización.

■ Quemaduras ^[9-12]

Epidemiología

El niño no fue hospitalizado en el 90% de los casos. En 2009, los niños menores de 4 años representaban el 31% de los pacientes hospitalizados por quemadura. La edad promedio fue de 3 años y la proporción por sexos, de 1,6. La mayoría de las quemaduras se producía en presencia de otra persona y durante las comidas. En el 90% de los casos eran quemaduras térmicas (líquidos, contactos con una superficie caliente o con una llama), y en los demás, eléctricas (cf infra) o químicas (sustancias ácidas, alcalinas u oxidantes).

Fisiopatología

La quemadura genera una pérdida de la integridad cutánea, con riesgo de hipotermia, infección, pérdidas hídricas, electrolíticas y proteínicas. Cuando una quemadura afecta a más del 20% de la superficie corporal, aumentan las necesidades energéticas y las hormonas del estrés, y disminuyen las hormonas anabolizantes; se observa sobre todo un «síndrome de respuesta inflamatoria

Cuadro 1.

Cálculo de la superficie cutánea quemada con la tabla de Lund y Browder.

Edad en años	0-1	1-4	5-9	9-15
Cabeza (%)	19	17	13	10
Cuello (%)	2	2	2	2
Tronco anterior (%)	13	13	13	13
Tronco posterior (%)	13	13	13	13
Glúteos (cada uno) (%)	2,5	2,5	2,5	2,5
Genitales (%)	1	1	1	1
Brazos (cada uno) (%)	4	4	4	4
Antebrazos (cada uno) (%)	3	3	3	3
Manos (cada una) (%)	2,5	2,5	2,5	2,5
Muslos (cada uno) (%)	5,5	6,5	8,5	8,5
Piernas (cada una) (%)	5	5	5,5	6
Pies (cada uno) (%)	3,5	3,5	3,5	3,5

Cuadro 2.

Elementos para determinar la profundidad de la quemadura ^[9-11].

Grado	Clínica	Dolor	Cicatrización
1.º grado	Eritema, edema	Moderado	4-8 días
2.º grado superficial	Flictenas, base de color rosa y punteado rojizo	Intenso	16-21 días
2.º grado profundo	Flictenas, en ocasiones hemorrágicas y rotas, base de color rojo claro a blanco, faneras adherentes	Intenso o nulo	> 21 días (injerto)
3.º grado	Piel apergamada o carbonizada, zona afectada anestesiada, faneras no adherentes	Ausente	Escisión, injerto

sistémica». El fallecimiento puede producirse precozmente por hipovolemia o quemadura de las vías respiratorias, y de forma más tardía por infección. Las quemaduras siempre son muy dolorosas, con efectos nocivos fisiológicos y emocionales. El pronto alivio del dolor es un factor principal de pronóstico favorable. La conducta de urgencia se basa en la evaluación de la gravedad, la analgesia y el tratamiento local.

Evaluación de la gravedad

Profundidad, extensión y localización

La profundidad se evalúa clínicamente (Cuadro 1). Sin embargo, la profundidad de la quemadura no es uniforme. La distinción entre quemadura de segundo grado superficial (que cicatriza en 15-21 días) y profunda (que necesita un injerto de forma secundaria) es difícil en un primer momento porque la quemadura es un proceso evolutivo.

La extensión se expresa en porcentaje de superficie corporal quemada (SCQ). En el niño se usa la tabla de Lund y Browder (Cuadro 2). Si no se cuenta con ésta, se ha de considerar que la superficie palmar con los dedos abiertos corresponde al 1% de la superficie corporal del niño. La quemadura extensa se define por una SCQ superior al 5% en el lactante y al 10% en el niño. Todas las quemaduras periorificiales, periarticulares, circunferenciales, que afectan a las vías respiratorias o a los esbozos de las glándulas mamarias se consideran graves y necesitan una opinión especializada.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4131854>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4131854>

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