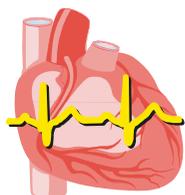


14

Traumatismo Pediátrico



PLAN NACIONAL DE RCP

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

OBJETIVOS DOCENTES

1. Conocer las características anatómicas y fisiológicas del niño, y reconocer las diferencias con los adultos.
2. Establecer las prioridades asistenciales en el niño traumatizado.
3. Conocer los Sistemas de Trauma Pediátrico y los índices de gravedad adaptados especialmente a esta población, así como la importancia de los Registros de Trauma Pediátrico.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

POLITRAUMATIZADO



LAS LESIONES INVOLUCRAN

- Dos o más órganos.
- Uno o más sistemas.
- Incluye esfera psíquica.

PREVENCIÓN

1. PRIMARIA

- PREHOSPITAL.

2. SECUNDARIA

- HOSPITAL.

- REHABILITACIÓN.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

SISTEMAS DE TRAUMA

REGISTRO DE TRAUMA.
CENTRO DE TRAUMA.
ASISTENCIA INICIAL.

LA DISCAPACIDAD
AFECTA AL 25% DE
LOS PACIENTES.



EPIDEMIOLOGÍA

REGISTRO DE TRAUMA

MECANISMO DE PRODUCCIÓN:

- CERRADOS: 78%.
- PENETRANTES: 8%.
- OTROS: 14%.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

MORTALIDAD INFANTIL



- Accidente: 52%.
- Cáncer: 10%.
- Otras: 38%.

MORTALIDAD TRAUMÁTICA

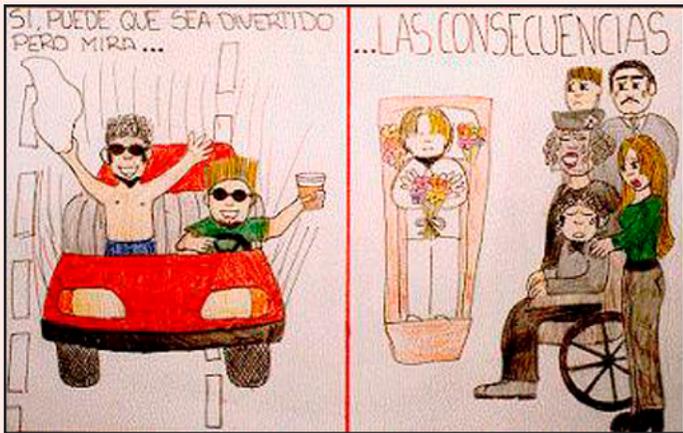
Forma bimodal:

- Inicial (< 72 h): 70-80%.
- Tardía (> 7 d): 10%.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

MORTALIDAD



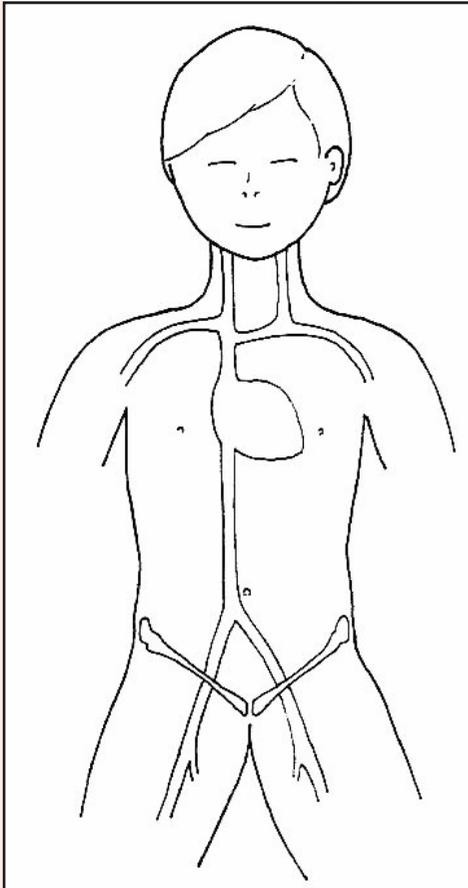
1. Evaluación inicial.
2. Resucitación.
3. Estabilización.
4. Categorización y triaje.
5. Derivación consensuada.
6. Transporte.
7. Reevaluación continua.
8. Recepción en centro de trauma.
9. Tratamiento definitivo.

PREVENCIÓN PRIMARIA

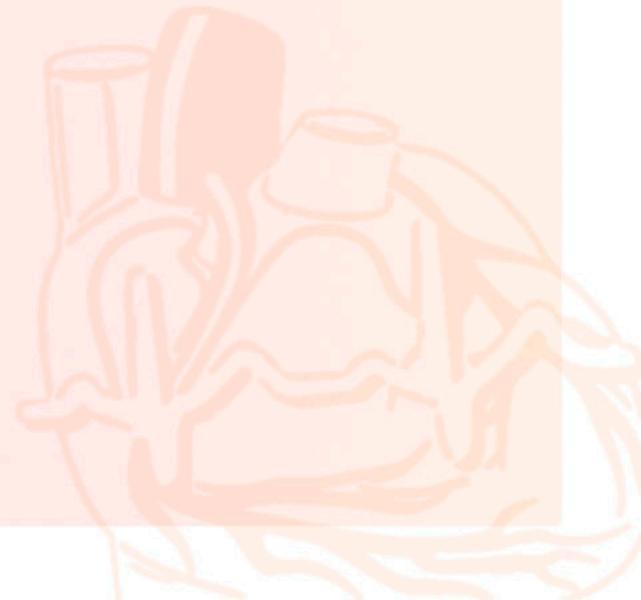
SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

ETAPA INICIAL



1. Evaluación inicial.
2. Resucitación.
3. Estabilización.
4. Categorización y triaje.
5. Derivación consensuada.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

ETAPA INICIAL



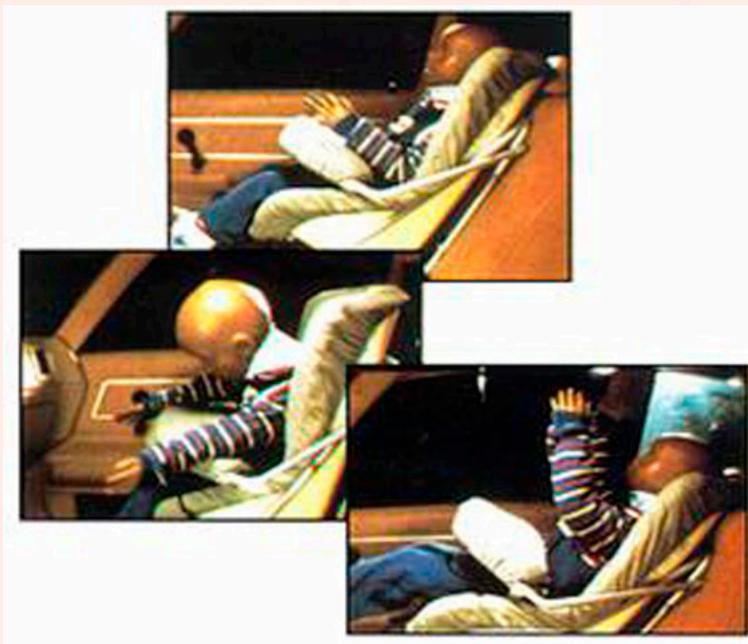
6. Transporte.
7. Reevaluación continua.
8. Recepción en centro de trauma.
9. Tratamiento definitivo.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

ETAPA TARDÍA



- **INVESTIGACIÓN.**
- SEPSIS.
- FRACASO MULTIORGÁNICO.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

MORBILIDAD

- Edad.
- Características anatómicas.
- Características fisiológicas.
- Esfera psíquica.

MORBILIDAD

- HIPOXIA.
- HIPOVOLEMIA.
- HIPOTERMIA.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

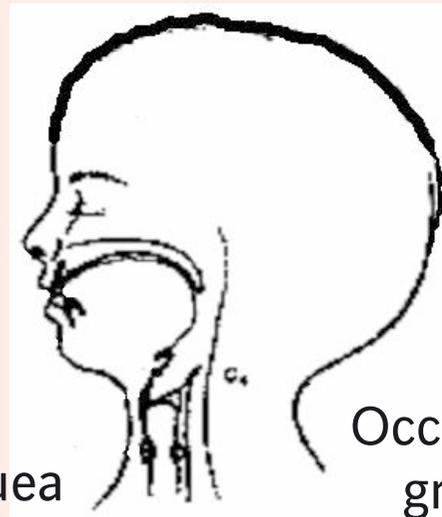
Traumatismo Pediátrico

A: VIA AÉREA Y COLUMNA CERVICAL

LARINGE. C2-C3 en niños.
< 8 años: cricoides.
> 8 años: C. vocales.

TRÁQUEA. C4-C5 a T2-T3.
Calibre: 4 mm.
RN: 4-5 cm.
18 meses: 7 cm.
Adulto: 12 cm.

ANATOMÍA DEL LACTANTE



Tráquea

Occipucio
grande

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

A: VIA AÉREA Y COLUMNA CERVICAL

TRATAMIENTO DE VÍA AÉREA

1. Inmovilización bimanual.
2. Liberación de la vía aérea.
3. Cánula orofaríngea.
4. Intubación traqueal.
5. Punción cricotiroidea.



B: VENTILACIÓN

1. Integridad del tórax óseo.
2. Vía aérea permeable y suficiente.
3. Cavidades pleurales libres.
4. Movilidad = de los diafragmas.
5. Integridad del neuroeje.



C: CIRCULACIÓN. (1)

DIAGNÓSTICO DE SHOCK

- TA: Pulsos–perfusión.
- Frecuencia cardíaca.
- Piel.
- Cerebro.
- Riñón.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

C: CIRCULACIÓN. (2)



TRATAMIENTO - PREVENCIÓN DE SHOCK

1. Control de la hemorragia.
 - Punción venosa.
2. Accesos venosos.
 - Punción intraósea.
3. Reposición de volumen.

Cristaloides: 20 ml/Kg.
Hasta 60 ml/Kg. total.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

D: EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

- **Nivel de conciencia.**
- Consciente-obnubilado-coma.
- Función pupilar.

E: PRIMER EXÁMEN FÍSICO

- Rápido (30 seg).
- General.
- Evaluar integridad corporal.
- Retirar casco protector.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

E: SEGUNDO EXÁMEN FÍSICO

- Ver.
- Palpar (bioseguridad).
- Percutir.
- Auscultar.
- Mini examen neurológico.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

CATEGORIZACIÓN Y TRIAJE

COMPONENTE		CATEGORÍAS	I.T.P.
	2	1	-1
PESO	> 20	10-20	< 10
VIA AÉREA	Normal	Sostenible	Insostenible
P.A.S.	> 90	90-50	< 50
S.N.C.	Consciente	Obnubilado	Coma
HERIDAS	No	Menores	Mayor o penetrante
FRACTURAS	No	Cerrada	Abierta

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

ESTABILIZACIÓN Y TRANSPORTE

- Secuencia de estabilización.
- Organización de traslado.
- Medios:
 - Terrestre (< 100 Km).
 - Aéreo (efectos de la altura).
- Monitorización.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO

- Leve: Glasgow 15-14
- Moderado: Glasgow 13-9
- Grave: Glasgow 8-3

TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO

- 3 años: mejor pronóstico.
- Tendencia a edema-convulsiones.
- Vómitos habituales.
- Hipoxia, hipotensión, hipotermia.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico • Programa de Emergencias y Resucitación

TRASLADO A CENTRO DE TRAUMA

I.T.P. \leq a 8

MECANISMO LESIVO.

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

TRAUMA RAQUIMEDULAR

- CABEZA GRANDE: Flexo extensión en C2- C3.
- DISTANCIA ATLAS-AXIS: hasta 5 mm.
- PSEUDO SUBLUXACIÓN: C2- C3 y C3- C4.

SCIWORA



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

TRAUMA TORÁCICO

Lesiones con riesgo **inminente** de muerte.

Lesiones con riesgo **potencial** de muerte.

Lesiones con riesgo **menor**.

SIMILAR A ADULTOS



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

TRAUMA ABDOMINAL Y PÉLVICO

NO DIAGNOSTICAR LESIONES

- Sonda nasogástrica.
- No mover objetos enclavados.
- Inmovilizar pelvis.
- Tratamiento del shock.



LESIONES POR AGENTES FÍSICOS

BIOSEGURIDAD

- ENFRIAR, LAVAR, CUBRIR, CALENTAR.
- PALMA DE LA MANO = 1% SUP.
- > 15% U 3,4 ml/Kg/día/ % sup+ Bas.
- Eléctricas: mioglobinuria = manitol .



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

AREA PSÍQUICA



- ESPECIALMENTE VULNERABLES.
- MANIFESTACIONES VARIABLES.
- TEMOR O PÁNICO.
- NECESIDAD DE COMPAÑÍA.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Traumatismo Pediátrico

RESUMEN



1. Definición.
2. Prevención.
3. Epidemiología.
4. A. B. C. D. E.
5. Lesiones específicas.

