



Nombre de la alumna: Laura Guadalupe Álvarez Gómez

Nombre del profesor (a): Marcos Jhodany Arguello

Nombre del trabajo: Urgencias en pediatría

Materia: Patología del niño y adolescente

Grado: 5° cuatrimestre

Grupo: "A"

URGENCIAS EN PEDIATRÍA

Atención del niño con problemas traumáticos y de intoxicación

- Se puede diferenciar dos grandes grupos de que consultan por una intoxicación

-Preescolares-escolares por debajo de los 5 años de edad

Constituyen el grupo más numeroso, en el que las intoxicaciones presentan las siguientes características:

- No voluntarias
- Habitualmente en el hogar
- De consulta casi-inmediata
- Los niños suelen estar asintomáticos
- El toxico es conocido
- El pronostico en general es favorable

-Adolescente

Cuyas intoxicaciones se distinguen por:

- Ser intencionales
- Muchas veces fuera del hogar
- Consulta con tiempo de evaluación mas prolongado
- Genera síntomas con mucha frecuencia
- El toxico no siempre es conocido
- Manejo mas complejo

- Las familias

- La mayoría de las familias que acuden a los Servicios de Urgencias Pediátricos de nuestro entorno lo hacen por procesos poco evolucionados.
- Esta premura en la consulta es aún mayor en el caso de tratarse de familias de niños pequeños con sospecha de intoxicación

- Tóxicos

- Los tóxicos con los que contactan los niños varían enormemente en función de la edad y del tipo de intoxicación.
- Los fármacos son globalmente el tipo de tóxico más frecuentemente implicado en las intoxicaciones pediátricas (50% del total).
- Un 2º gran grupo lo forman los productos del hogar, y por detrás están el etanol y el monóxido de carbono

URGENCIAS EN PEDIATRÍA
Atención del niño con problemas
traumáticos y de intoxicación

- Fármacos

- Antitérmicos

- Son los fármacos más frecuentemente implicados en intoxicaciones no voluntarias, sobre todo el paracetamol.

- Psicofármacos

-2º gran grupo, fundamentalmente benzodiazepinas, consumidas tanto de manera no voluntaria por parte de niños pequeños como con fin autolítico por parte de adolescentes.

- Anticatarrales y antitusivos

- En 3er lugar. Son productos habitualmente no reconocidos por los padres como fármacos y constituyen la 2ª causa más frecuente de intoxicación medicamentosa en menores de 4 años.

- Intoxicaciones polimedicasas

- Aunque no es un motivo de consulta importante en el global de las consultas por intoxicación, están implicados en el 25% de las intoxicaciones con fin autolítico

- Productos en el hogar

- Son la 2ª causa de intoxicación pediátrica hospitalaria. En la mayoría de los casos se trata de niños menores de 3 años. Los cáusticos son los principales implicados, sobre todo lejías caseras, que suponen el 3% del total de intoxicaciones, generalmente sin secuelas. Por detrás están los cosméticos, los detergentes y los hidrocarburos

-Monóxido de carbono

de

- En muchos casos, las intoxicaciones son detectadas por haber más de un miembro de la familia afectado. Según las series americanas, es una de las principales causas de mortalidad infantil por intoxicación.

URGENCIAS EN PEDIATRÍA

Traumatismo craneoencefálico

- Definición

- Es la lesión de las estructuras de la cabeza producida por fuerzas mecánicas. Por lo tanto, el concepto de TCE hace referencia a una gran variedad de patologías según las estructuras dañadas, bien sea el continente del cerebro y sus estructuras, o el contenido.

- Fisiopatología

- Los niños son más susceptibles de padecer una lesión intracraneal tras un TCE por sus características anatómicas: superficie craneal proporcionalmente mayor, plano óseo más fino y deformable, musculatura cervical relativamente débil y un mayor contenido de agua y menor de mielina, que favorece el daño axonal difuso ante fuerzas de aceleración y desaceleración

- Tipos de lesiones

- Daño cerebral primario

- Consiste en las lesiones producidas por el propio traumatismo y/o por las fuerzas de aceleración y desaceleración. Dichas lesiones son escasamente modificables por la intervención terapéutica, siendo la prevención un aspecto fundamental. Las lesiones vendrán determinadas por el lugar del impacto, la dirección de la fuerza, la intensidad y la resistencia tisular.

- Daño cerebral secundario

- Consiste en las lesiones producidas por distintos factores: isquemia alteraciones de la función celular y alteraciones de las cascadas del metabolismo. Este daño cerebral secundario se desarrolla en las horas siguientes al traumatismo y, a diferencia del daño cerebral primario, puede ser reversible con un buen manejo terapéutico.

-Alteración de nivel de conciencia

- La presencia o ausencia de este síntoma y su duración son factores pronósticos de la gravedad del TCE. Una pérdida de conciencia supone *per se*, un traumatismo de intensidad moderada/alta. La duración de la pérdida de conciencia es directamente proporcional a la gravedad de la lesión intracraneal; de forma que, cuando es superior a un minuto hay alta probabilidad de lesión intracraneal y, si es mayor de 5 minutos, se muestra como un factor de riesgo independiente.

Bibliografía:

UDS. Antología de patología del niño y adolescente. Utilizada el 11 de abril del 2021. Unidad IV. PDF