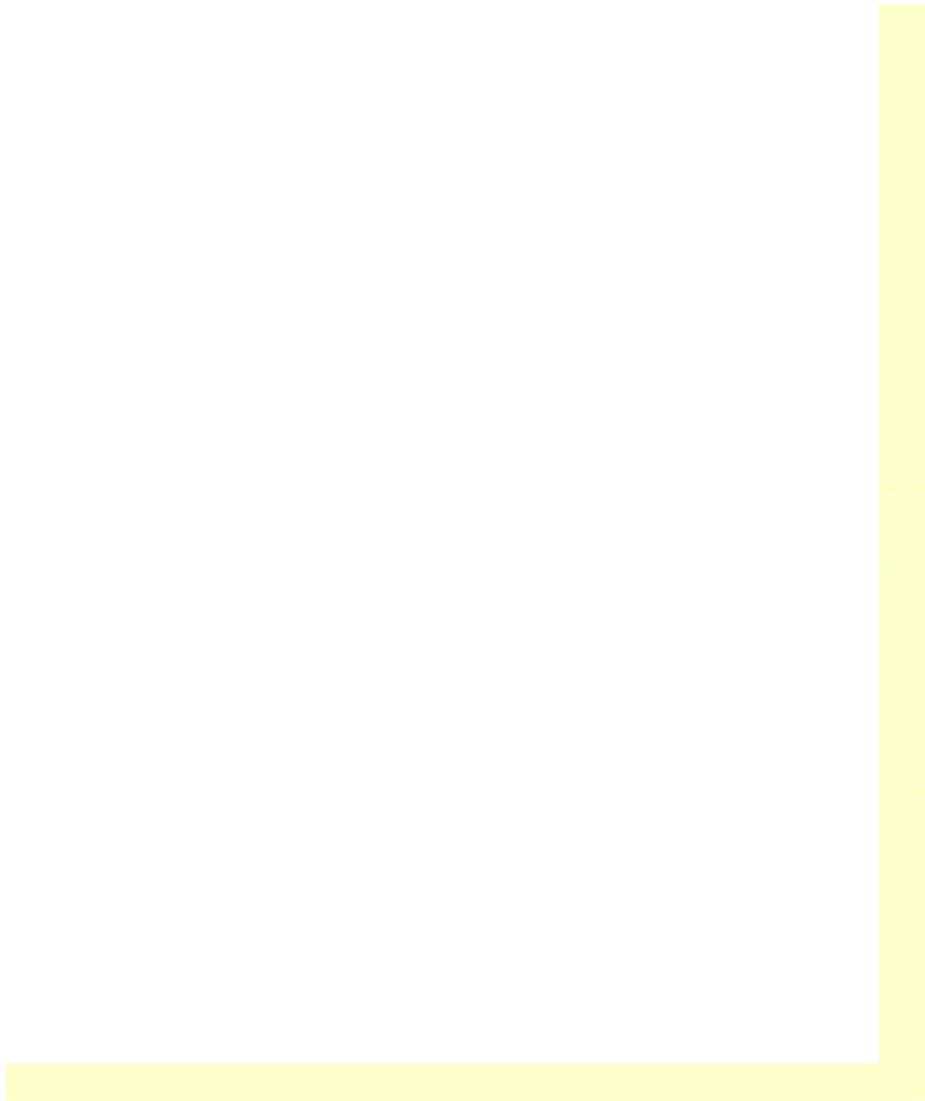




CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN AL TRAUMA PEDIÁTRICO





Introducción

Considerando el impacto devastador que el trauma puede tener en el niño y su familia, los médicos involucrados en la atención de los niños tienen la obligación de unir esfuerzos dirigidos hacia la prevención de las lesiones. Si los médicos pueden convencer al público en general de que los "accidentes" no son eventos al azar, se podrán prevenir las lesiones.

Los programas para la prevención de las lesiones deben comenzar en el hogar. Los padres deben supervisar el juego de los niños, prevenir los envenenamientos, y deben ser animados para que se adiestren en reanimación cardiopulmonar y medidas de primeros auxilios. A los menores se les debe instruir en programas de conducción de bicicletas y en la utilización adecuada del casco, que ha demostrado ser efectivo en la reducción y seriedad del número de lesiones craneales. El grupo de niños con lesiones recurrentes son cerca del 20% de todas las lesiones identificadas y ocurren en especial en las escuelas y durante las actividades deportivas.

Los epidemiólogos han identificado factores de riesgo que deben ser reconocidos, y que hacen más vulnerables a los niños. Estos factores incluyen características del medio ambiente y sociales como la violencia intrafamiliar, el uso de drogas y sustancias alucinógenas, el fácil acceso a armas blancas y de fuego, la violencia en los medios de comunicación, los conflictos sociales, el alcoholismo, la falta de educación sexual y la desintegración del núcleo familiar.

La primera causa de muerte en pacientes pediátricos de 1 a 14 años es el trauma, y este representa una de cada tres consultas en los servicios de urgencias. Las lesiones causadas por trauma exceden a todas las enfermedades generales mayores y menores en este grupo poblacional. Los accidentes por vehículo de motor, ya sean como ocupante, peatón o ciclista, producen la mayoría de las muertes e incapacidades, seguido por las lesiones personales, las agresiones, los homicidios, y los ahogamientos.

Las lesiones de múltiples órganos son la regla y no la excepción; y puesto que estos pacientes se deterioran con rapidez y sufren complicaciones graves, deben ser trasladados rápidamente a una unidad adecuada para su atención.

Como la respuesta a los programas de prevención de lesiones es mínima, (leyes para el uso de cinturón de seguridad, uso obligatorio de cascos para bicicletas y motos, control de armas, drogas y sitios restringidos para menores de edad), la comunidad médica debe implementar programas educativos en prevención.



El tratamiento y evaluación de las lesiones pediátricas requiere del conocimiento de las características especiales que tienen los traumatismos en la edad pediátrica, que incluyen las diferencias en anatomía de las vías aéreas, requerimientos de líquidos, diagnóstico de los tipos especiales de fracturas en el tórax y las extremidades, e identificación del niño cuyas lesiones son debidas a maltrato.

Los servicios de emergencia en trauma, deben disponer de un equipo interdisciplinario capacitado en el manejo del niño traumatizado y su familia, que garanticen un óptimo cuidado en el tratamiento prehospitalario, manejo agudo, rehabilitación y reintegración a la comunidad.

Hay diferencias importantes entre el niño y el adulto en cuanto a su respuesta a los diferentes tipos de eventos traumáticos.

- Debido al tamaño, la energía es transmitida a la pequeña masa del niño, lo que resulta en una mayor incidencia de lesiones múltiples.
- Como el sistema óseo está incompletamente osificado, es más flexible, lo que favorece las lesiones de los órganos internos sin presencia de fracturas.
- El área de la superficie corporal es mayor, lo que favorece una mayor pérdida de energía térmica por evaporación, y por lo tanto la aparición de hipotermia; otros factores que favorecen su aparición son la piel más delgada y el escaso tejido adiposo subcutáneo
- Por su estado emocional en el momento del trauma, la habilidad del niño para relacionarse con individuos desconocidos en un ambiente extraño es limitada y hay dificultad para obtener una historia clínica y lograr su cooperación. 60% de los niños con trauma múltiple presentan cambios de la personalidad hasta un año después del accidente y 50% de ellos presentarán disminución en la capacidad cognoscitiva.

Es importante, antes de comenzar el abordaje del Manejo del Trauma Pediátrico, enfatizar algunos puntos primordiales acerca del Niño Maltratado. Si bien la responsabilidad primaria del médico es el tratamiento del trauma, la segunda prioridad es la de comunicar cualquier situación sospechosa al grupo interdisciplinario, dedicado a tratar problemas relacionados con el niño maltratado.

El síndrome del niño maltratado se refiere a aquellos niños que sufren de lesiones no accidentales producidas por sus padres o personas encargadas de su cuidado. En el primer año de vida los niños que mueren a consecuencia de este síndrome, han tenido múltiples episodios recurrentes de abuso físico.



El médico debe sospechar maltrato en las siguientes circunstancias

- Existe discrepancia entre la historia y el grado de lesiones físicas.
- El tiempo transcurrido entre el momento en que ocurrió el accidente y la atención médica es prolongada.
- Hay episodios repetidos de traumatismos tratados en diferentes centros de urgencias.
- Los padres responden de manera inadecuada, o no cumplen las recomendaciones del médico
- La historia del accidente difiere entre padres y tutores.
- El niño manifiesta ser maltratado.
- El tipo de lesiones no son compatibles con el grado de desarrollo psicomotor del niño

Son signos sugestivos de maltrato:

- Hematomas múltiples
- Lesiones peribucales.
- Lesión de víscera hueca sin antecedentes de un traumatismo cerrado importante.
- Traumatismo en el área genital o perianal.
- Evidencia de lesiones frecuentes, cicatrices antiguas o fracturas consolidadas.
- Fractura de huesos largos en niños menores de tres años.
- Mordeduras, quemaduras por cigarrillo, huellas de cordones.
- Quemaduras de segundo y tercer grado situadas en sitios poco usuales.
- Temores, apatías o cambios de comportamiento.

Si sospecha maltrato en un niño es su obligación notificarlo al Servicio de Trabajo Social