



Radiología



0 - PACIENTE POLITRAUMATIZADO PEDIÁTRICO

M. Navallas Irujo y L. Riaza Martín

Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, España.

Resumen

Objetivos docentes: Los objetivos de la charla son definir las diferencias principales entre el politraumatismo infantil y el adulto, revisar las indicaciones de las diferentes técnicas de imagen disponibles y repasar las lesiones más frecuentemente encontradas en niños, así como peculiaridades en cuanto al manejo terapéutico.

Discusión: Se define politraumatismo como el daño corporal resultante de un accidente que afecta a varios órganos o sistemas, o cuando, aunque sólo afecte a un órgano pone en peligro la vida o la supervivencia sin secuelas del niño. Los politraumas constituyen la primera causa de mortalidad infantil en países desarrollados. Hasta el 70-85% de los niños politraumatizados asocian lesión encefálica y un 50% presentan lesiones abdominales y torácicas. La etiología varía según la edad del paciente, desde caídas accidentales, intoxicaciones, quemaduras y maltrato en menores de 4 años, atropellos, accidentes con bicicleta y precipitados en niños de 4 a 10 años, y accidentes con vehículos o motocicletas, así como deportes de riesgo, en adolescentes. El paciente pediátrico presenta una serie de particularidades en comparación con el adulto que explican algunas de las diferencias entre el politrauma infantil y el adulto como son una menor masa corporal que absorba la energía del impacto, una mayor concentración de órganos por unidad de superficie, con menos protección grasa y rodeados por una musculatura poco desarrollada, y una gran elasticidad y flexibilidad de los tejidos que hace posible la presencia de daño visceral sin lesiones externas. El radiólogo desempeña un papel fundamental en el manejo multidisciplinar del paciente politraumatizado que, en las últimas décadas, ha experimentado un cambio evolutivo desde la radiología simple hasta la tomografía computarizada multidetector de cuerpo entero, propiciado por los avances tecnológicos y los cambios culturales sanitarios. El radiólogo, integrado en un equipo multidisciplinar, debe decidir la técnica de imagen y el protocolo más idóneo en cada situación, adaptándose a los medios disponibles.

Referencias bibliográficas

Sánchez Pérez S, Gili Bigatá T, et al. Protocolo politrauma pediátrico. UCIP Hospital Sabadell, 2009.

Martí de Gracia M, Artigas Martín JM, Vicente Bártulos A, Carreras Aja M. Manejo radiológico del paciente politramatizado. Evolución histórica y situación actual. Radiologia. 2010;5:105-14.

Sivit CJ. Imaging children with abdominal trauma. AJR. 2009;192:1179-89.

Moore MA, Wallace EC, Wsrea SJ. The imaging of pediatric thoracic trauma. *Pediatr Radiol.* 2009;39:485-96.

Tang PH, Lim CC. Imaging of accidental pediatric head trauma. *Pediatr Radiol.* 2009;39:438-46.