

Epidemiología de los traumatismos craneales leves en los menores de 3 meses

Alonso Cadenas JA¹, García Loygorri C², Calderón Checa RM³, Durán Hidalgo I⁴, Pérez García MJ⁵, Delgado Gómez P⁶, Jiménez García⁷.

¹Servicio de Urgencias. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid. ²Servicio de Urgencias de Pediatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ³Servicio de Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid. ⁴Servicio de Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid. ⁵Servicio de Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. ⁶Servicio de Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ⁷Servicio de Pediatría. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid.

DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

Epidemiología de los traumatismos craneales leves en los menores de 3 meses

Relativas a esta presentación no existen relaciones que podrían ser percibidas como potenciales conflictos de intereses

Introducción

- El **traumatismo craneoencefálico (TCE) leve** es uno de los **principales motivos de consulta** en los **Servicios de Urgencias Pediátricos (SUP)**.
- Los **estudios**, hasta ahora, **diferencian entre menores y mayores de 2 años**, y dentro de los primeros incluyen a los menores de 3 meses.
- La **información sobre este subgrupo es limitada**. Los **mecanismos lesionales cambian con la edad** y estos lactantes **no se mueven por sí mismos**, sino que dependen de las acciones que realiza su cuidador.
- Conocer la epidemiología del TCE leve en los <3 meses, permitirá realizar **estrategias de prevención específicas para esta edad**.

Objetivos

Describir la epidemiología de los lactantes <3 meses con un
TCE leve

Métodos

Diseño del estudio

- Estudio de cohortes prospectivo.
- Lactantes menores de 3 meses que acudieron a 13 SUP españoles en las 24 horas siguientes a un TCE leve.
- Mayo 2017 - noviembre de 2020.
- Todos los lactantes fueron seguidos en las siguientes 4 semanas mediante una llamada telefónica.

Métodos

Definiciones

- **TCE leve:** escala de coma de Glasgow (ECG) 14-15.
- **Mecanismo lesional grave:** caídas de >0,9 metros o impacto de un objeto pesado contra la cabeza.

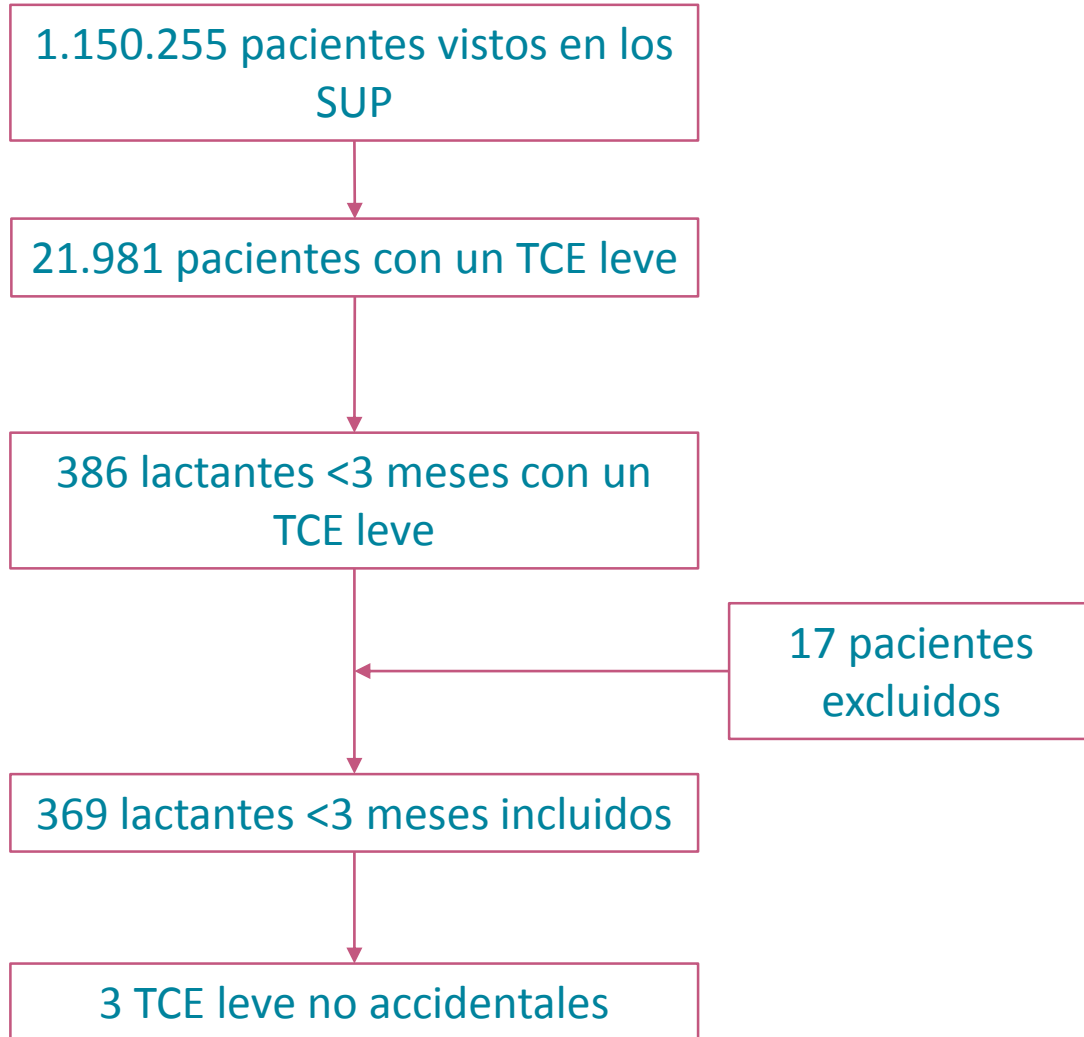
Resultados de interés

- **Lesión intracraneal (LIC) clínicamente significativa:** necesidad de intervención neuroquirúrgica o ingreso >48 horas por persistencia de síntomas.
- **LIC radiológica:** evidencia radiológica de hematoma intracraneal, contusión, edema cerebral, infarto traumático, lesional axonal difusa, trombosis del seno sigmoideo, desplazamiento de la línea media o signos de herniación cerebral, neumoencéfalo, fractura craneal diastásica o deprimida de al menos el grosor del cráneo.
- **Fractura craneal aislada.**

Análisis estadístico

- Análisis estadístico descriptivo con STATA v.15.

Resultados



209 (56,6%) varones.

Mediana de edad: 49,3 días (RIQ 29,4-69,3 días).

CAUSAS	n (%)
Caídas	298 (80,8)
Superficie estática ¹	138 (46,3)
Carrito de paseo	92 (30,9)
Brazos desde los brazos del cuidador	61 (20,5)
Mochila portabebés	7 (2,3)
Golpe de un objeto móvil contra la cabeza	63 (17,1)
Golpe de la cabeza contra un objeto estacionario	8 (2,2)
Total	369

¹Cama, cambiador, hamaca, sofá

Resultados

255/295 (86,4%) caídas se produjeron sobre una superficie dura

83/369 (22,5%) mecanismo lesional grave

Síntomas

- **317 (85,9%)** asintomáticos.
- **23 (6,2%)** irritabilidad.
- **20 (5,4%)** vómitos.

Signos en la exploración física

- **210 (56,9%)** sin signos en la exploración física.
- **107 (29,0%)** eritema/erosión en cabeza/cara.
- **74 (20,1%)** cefalohematoma en cuero cabelludo.
- **33 (8,9%)** ECG = 14.

Resultados

Pruebas de imagen

195 (52,8%) lactantes con pruebas de imagen

- **37 (10,0%)** TC craneales
- **162 (43,9%)** radiografías de cráneo
- **22 (6,0%)** ecografías

Resultados de interés

- **1 (0,3% del total, IC 95% 0%-1,5%)** LIC clínicamente significativa*
- **12 (3,3% del total, IC 95% 1,7%-5,7%)** LIC radiológica*
- **20 (5,5% del total, IC 95% 3,4%-8,3%)** fractura craneal aislada

*Todas asociaban una fractura craneal

Todas las lesiones fueron producidas por caídas sobre una superficie dura

Conclusiones

La mayoría de los TCE leves en <3 meses fueron benignos con una baja proporción de LIC clínicamente significativas. Las **estrategias de prevención** deben orientarse hacia las **caídas** desde superficies estáticas, carritos de paseo y desde los brazos del cuidador **sobre una superficie dura**. La **optimización de pruebas radiológicas** deben ser una **prioridad en esta población**.

Muchas gracias