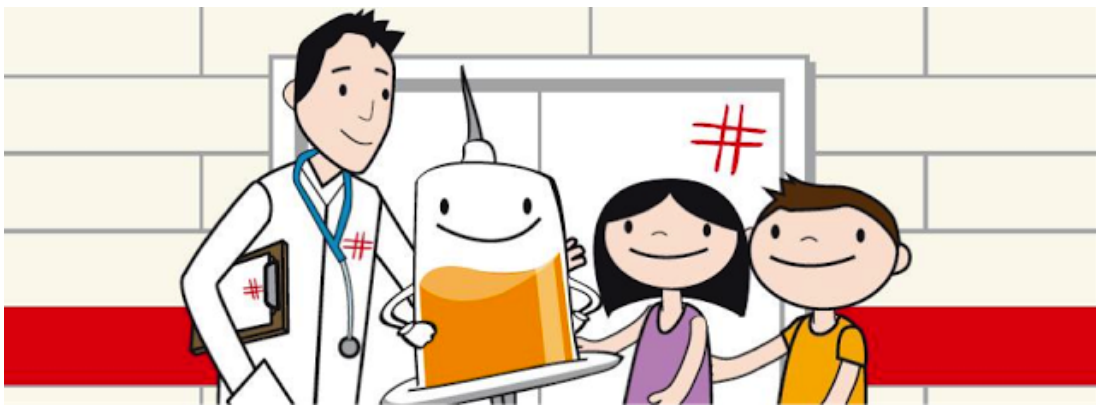


10 motivos para acudir a Urgencias Pediátricas

Amalia Arce

5-6 minutos



El pasado martes recibí una invitación de mis amigos

[Jesús Martínez](#)

y

[Javier Macías](#)

para participar en el TeVeo de

[Mamicenter.](#)

Como mi subespecialidad han sido siempre las Urgencias Pediátricas, el tema era justamente ese: cuándo acudir a Urgencias.

Aunque hablamos también de cuestiones sociales -ya que no siempre se acude a Urgencias por un problema “urgente”- y de cómo se organizan las Urgencias – sistemas de triaje- o de la diferencia entre urgencia y gravedad, en este post os

definiré 10 de los problemas que precisan atención urgente en los niños y niñas. Si queréis ver la grabación del encuentro, podéis hacerlo siguiendo

[este enlace](#)

.

1. Fiebre

Aunque

la [fiebre](#) es el principal motivo de consulta en Urgencias

, no siempre que un niño tenga fiebre es necesario acudir a Urgencias. Definiremos algunos grupos en los que es interesante la valoración a corto plazo:

– Fiebre en niños menores de 3 meses, con frecuencia tributarios a exploraciones complementarias.

– Fiebre acompañada de malestar general, decaimiento o lesiones en piel (que no desaparecen a la presión, se conocen como

[petequias](#)

).

– Con matices, fiebre elevada en niños menores de 3 años (por encima de 39-39,5°C), ya que es un grupo en el que las infecciones pueden generalizarse con mayor probabilidad.

2. Dificultad respiratoria

La dificultad para respirar debe valorarse para poder saber el origen del cuadro y para poder poner un tratamiento efectivo. Laringitis, bronquitis y neumonías son las causas principales

de dificultad respiratoria. En menos casos el responsable será un cuerpo extraño o un episodio de atragantamiento.

3. Dolor que no mejora

Un dolor que no mejora con los analgésicos habituales debe ser valorado, ya que en ocasiones hay que emplear fármacos más potentes a los que no siempre se tiene acceso.

Atención especialmente al dolor abdominal (continuo) y en los niños al dolor testicular, ya que en ambos, si hay persistencia hay que descartar un proceso quirúrgico.

4. Traumatismo craneal con signos de alarma

La mayoría de traumatismos craneales que sufren los niños son banales y no precisan atención urgente. No obstante si el mecanismo de lesión ha sido contundente (por ejemplo caída de altura o salir despedido de algún vehículo) o si ha habido pérdida de conciencia o desarrollo de algún síntoma neurológico o vómitos, se hace necesaria una evaluación.

5. Convulsiones

Cuando la convulsión está activa, es necesario activar los servicios de emergencias. Si la convulsión ha cedido espontáneamente (que es lo que suele ocurrir en la mayoría de los casos), es necesaria una evaluación posterior para determinar las causas (febril, metabólica, epilepsia) e iniciar un proceso diagnóstico-terapéutico, así como comprobar que el nivel de conciencia se ha recuperado completamente.

Otros tipos de pérdida de conciencia o de síntomas

neurrológicos también son tributarios de valoración urgente.

6. Diarreas y vómitos

En la decisión de consultar en el caso de diarreas y vómitos la decisión viene determinada por 3 aspectos fundamentalmente: la edad del niño -lactantes y niños pequeños más riesgo de deshidratación-, la severidad de los vómitos y las diarreas -determinado por el número diario y por en el caso de las diarreas además por su volumen- y por la posibilidad o no de utilizar la vía oral para comer y beber líquidos.

7. Traumatismos con deformidad o heridas para suturar

En el caso de traumatismos que originan dolor e impotencia funcional -es decir, incapacidad para mover la extremidad afecta- y/o deformidad, es necesario consultar, ya que hay que descartar la presencia de fractura y proceder a inmovilizar.

En el caso de heridas abiertas, deben suturarse en las primeras horas.

8. Ingesta de sustancias tóxicas o medicamentos no indicados

Cuando se ha producido una ingesta accidental de una sustancia tóxica o de medicamentos no indicados -porque el niño accede a los medicamentos de un adulto o hay sobredosificación de determinados fármacos-, es necesario evaluar precozmente a los niños, ya que en el caso de estar

indicado un antídoto o alguna sustancia para contrarrestar el tóxico, debe hacerse poco tiempo tras la ingesta.

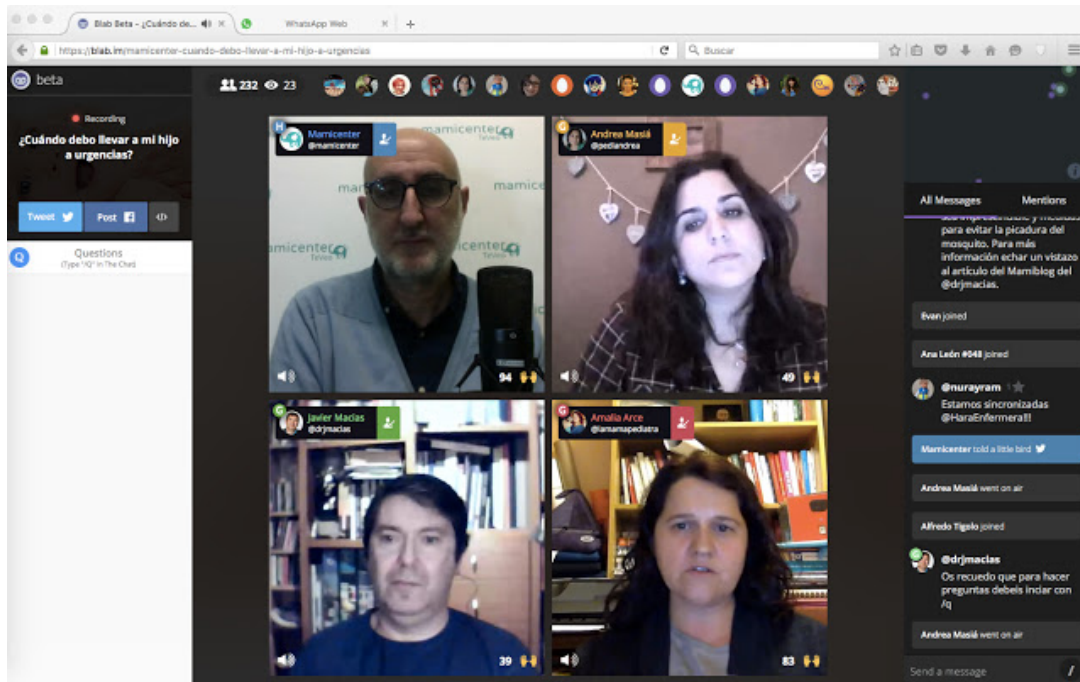
9. Reacciones alérgicas

Si se produce erupción en la piel o hinchazón de partes blandas, dificultad para respirar y vómitos o síntomas digestivos tras la ingesta de un alimento, o por ejemplo tras la picadura de un himenóptero, debe consultarse, ya que suele ser necesario aplicar medicación, como por ejemplo la adrenalina para revertir los síntomas.

10. Enfermedades crónicas

Los niños con enfermedades crónicas como cardiopatías, enfermedades oncológicas o metabólicas tienen mayor tendencia a descompensar sus enfermedades de base ante algunos procesos. Por ejemplo, una infección puede ser mucho más grave en un paciente inmunodeprimido o una gastroenteritis descompensar a un paciente diabético. Por ello la consulta suele hacerse más precozmente que en otros grupos sin patología de base.

Un grupo especial, aunque estrictamente no son pacientes crónicos, son los recién nacidos. Ante cualquier síntoma como rechazo del alimento, cambio de coloración, llanto continuo o decaimiento es preciso consultar con más premura de lo que lo haríamos en un niño de mayor edad.



“Pantallazo” de la sesión, con Jesús Martínez, Andrea Masiá, Javier Macías y servidora! (con cara de cansada... llevo unos días muy intensos!!). Foto cortesía de Rafa Pardo.