



# Asistencia inicial del Politraumatizado Pediátrico

<b>Asegurar la escena/riesgos:</b> Eléctrico      Incendio/explosión Químico        Derrumbes Biológico        Violencia Evitar víctimas secundarias	<b>PREHOSPITALARIO</b>	<b>Evaluación Inicial</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ABCDE / O<sub>2</sub> FiO<sub>2</sub> 100%</b></li> <li>• <b>Inmovilización</b> / Fijación bimanual columna cervical / collarate / tabla espinal</li> <li>• <b>Cohibir sangrados</b> (compresión/torniquete)</li> <li>• Identificar y <b>corregir lesiones con riesgo</b> inminente de muerte (RIM*)</li> <li>• <b>Resolver "in situ"</b>: OVAS / dificultad respiratoria grave / hemorragia</li> <li>• <b>Analgesia</b></li> <li>• <b>No retirar cuerpos extraños</b></li> <li>• <b>Prevenir hipotermia</b></li> <li>• <b>Calcular ITP**</b></li> <li>• <b>Coordinar traslado</b> centro 3º</li> <li>• <b>Patología "tiempo dependiente"</b></li> </ul>
<b>Evaluar víctimas múltiples</b>		<b>Triaje (Método JUMP-START)</b>
<b>Determinar mecanismo lesional</b>		
<b>Extricación</b>		
La asistencia prehospitalaria sirve para "ganar tiempo" hasta llegar al hospital / quirófano		
<b>TRASLADO</b>		

## MINUTO 1 HOSPITAL - VALORACIÓN INICIAL

**Ubicar: Área de reanimación / Monitorización multiparamétrica / Control cervical** (Protocolo columna cervical)  
**Oxígeno: Máscara c/reservorio FiO<sub>2</sub> 100%**  
**Tabla espinal, collarate y laterales / Reevaluar analgesia**

<b>A</b> • Permeabilidad vía aérea • Control cervical	→	<b>Obstrucción de vía aérea</b>	→	<b>Posicionar con tracción mandibular / aspirar/desobstruir</b>
<b>B</b> • Ventilación/Oxigenación • O <sub>2</sub> 100% - bolsa/máscara - mascarilla laríngea - IOT	→	<b>Neumotórax a tensión</b>	→	Punción 2º espacio intercostal línea medioclavicular
	→	<b>Neumotórax abierto</b>	→	Ocluir c/mecanismo valvular
	→	<b>Hemotórax masivo</b>	→	Drenaje torácico controlado
	→	<b>Contusión pulmonar</b>	→	Aumentar FIO <sub>2</sub> / valorar VNI o VM
	→	<b>Volet costal</b>	→	Analgesia y fijación neumática
<b>C</b> • Hemorragias externas • Valoración de shock • Canalizar vías (vvp, i/o) • Monitorización • Extraer sangre para laboratorio***	→	<b>Hemorragias externas</b>	→	Compresión/torniquete
	→	<b>Taponamiento cardíaco</b>	→	Punción/drenaje
	→	<b>Shock****</b>	→	SF 20 cc/Kg      IGR/IPlasma/IPlaquetas
	→	<b>Lesiones con riesgo de hemorragia masiva</b>	→	Protocolo transfusión masiva Resucitación c/control de daño*****
	→	<b>Convocar cirujano, hemoterapeuta / anestesista-quirófano</b>		
<b>D</b> • Conciencia (AVPU/GSC) • Postura y pupilas • Elementos de focalidad neurológica • HGT / signos de HTEC y lesión medular	→	<b>HTEC severa</b>	→	SSH 3% 3-5 ml/kg / lidocaína iv    EtCO <sub>2</sub> 35-40 mmHg / DFH Preparar IRS/IOT
	→	<b>GSC &lt; 9</b>	→	Intubación secuencia rápida
	→	<b>Convocar imagenólogo y neurocirujano</b>		
<b>E</b> • Exposición / valorar dorso y periné • Temperatura axilar	→	Control de lesiones evidentes / fijar cuerpos extraños / estabilizar fracturas – convocar traumatólogo		
	→	Control de temperatura / evitar hipotermia / calentar soluciones hidroelectrolíticas y hemoderivados		
<b>Ecofast si está disponible *****</b> <b>Paciente inestable y líquido en peritoneo / cirujano / considerar intervención quirúrgica</b>				

## 20-30 MINUTOS Valoración secundaria

**Exploración general craneocaudal** por secciones e historia clínica (SAMPLE)  
 Valorar colocación **SNG/SOG** y vesical  
**Imágenes / laboratorio:**  
**Radiografías:** cervical, tórax, pelvis, miembros  
**Ecografía abdominal/pelviana y examen de orina**  
 - Valorar TC cráneo, TC columna cervical, TC tórax y TC abdominal (según estado del paciente TC body)  
 - \*\*\*Laboratorio: Hemograma, Grupo y Rh, gasometría, ionograma, FiE hepático, glicemia, azoemia, creatininemia, amilasemia, crisis, tromboelastografía.

### Indice de Trauma Pediátrico (ITP) \*\*

Componente	+2	+1	-1
Peso	> 20 kg	10-20 kg	< 20 kg
Vía aérea	Normal	Sostenible	Insostenible
Presión arterial sistólica	> 90 mmHg o pulso radial +	90 a 50 mmHg o pulso femoral +	< 50 mmHg o pulsos ausentes
Sistema nervioso	Lúcido	Obnubilado o pérdida de conocimiento	Coma
Heridas	No	Menor	Mayor o penetrante
Fracturas	No	Cerrada	Expuesta o múltiple

ITP menor a 9 aumenta mortalidad / En prehospitalaria define riesgo, prioridad y destino

- ### EVITAR
- Hipoxia
  - Hipovolemia
  - Hipotermia
  - Acidosis

- ### Lesiones con riesgo inminente de muerte (RIM\*):
- Obstrucción de vía aérea
  - Neumotórax hipertensivo
  - Neumotórax abierto
  - Hemotórax masivo
  - Tórax inestable
  - Contusión pulmonar grave
  - Taponamiento cardíaco

### Clasificación del shock hemorrágico pediátrico\*\*\*\*

	Grado I-II	Grado III	Grado IV
Pérdida de volemia	< 25 %	25-40 %	> 40 %
Frecuencia cardíaca	Aumento ligero	Aumento significativo	Taquicardia/bradicardia
Presión arterial sistólica	Normal o aumentada	Normal o disminuída	Disminuída
Intensidad pulsos	Normal/reducida	Reducción moderada	Reducción importante
Relleno capilar	Normal/alargado	Alargamiento moderado	Muy prolongado
Temperatura periférica	Tibia / pálida	Fría / moteada	Fría / pálida
Frecuencia respiratoria	Aumento moderado	Muy aumentada	"Gasping" / agónica
Estado mental	Agitación leve	Letárgico	Inconsciente/responde al dolor
Tratamiento	Cristaloides y/o transfusión	Cristaloides, transfusión y valoración por cirugía	Cristaloides, transfusión urgente, cirugía urgente

<b>Reanimación con control de daño*****:</b> • Prevenir y corregir: - Coagulopatía - Hipotermia - Acidosis	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rápido calentamiento</li> <li>• Limitar infusión cristaloides</li> <li>• Reposición hemoderivados 1:1:1</li> <li>• Ácido tranexámico 15 mg/kg/iv (max 1 gr) / considerar vasopresina</li> <li>• Cirugía con control de daño</li> <li>• Considerar "hipotensión permisiva": mantener circulación eficaz con pulsos distales palpables y circulación de órganos aceptable (no en TEC grave)</li> </ul>
--	---	---

- ### Ecografía FAST\*\*\*\*\* (Focused Abdominal Sonography for Trauma)
- Objetivo: identificar líquido libre en siguientes sitios:**
- Vista epigástrica o subxifoidea: líquido en pericardio y ambas bases pleurales
  - Vista hipocondrio derecho: líquido en fosa de Morrison
  - Vista hipocondrio izquierdo: líquido en receso esplenorenal
  - Vista pelviana líquido en fondo de saco de Douglas
  - Vista de ambas goteras parieto-cólicas

