

Guías de ingreso, alta y *triage* para las unidades de cuidados intensivos pediátricos en España

An Pediatr (Barc). 2018;88(5):287.e1-288.e11

analesdepediatría

www.analesdepediatria.org



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Guías de ingreso, alta y *triage* para las unidades de cuidados intensivos pediátricos en España[☆]



Pedro de la Oliva^{a,b,*}, Francisco José Cambra-Lasaosa^{c,d}, Manuel Quintana-Díaz^{e,f}, Corsino Rey-Galán^{g,h}, Juan Ignacio Sánchez-Díaz^{i,j}, María Cruz Martín-Delgado^{k,l}, Juan Carlos de Carlos-Vicente^m, Ramón Hernández-Rastrollo^{n,o}, María Soledad Holanda-Peña^p, Francisco Javier Pilar-Orive^q, Esther Ocete-Hita^r, Antonio Rodríguez-Núñez^{s,t}, Ana Serrano-González^{u,v} y Luis Blanch^{w,x,y}, en representación de la Asociación Española de Pediatría (AEP), Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP) y Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)

Med Intensiva. 2018;42(4):235-246



medicina *intensiva*

www.elsevier.es/medintensiva



ARTÍCULO ESPECIAL

Guías de ingreso, alta y *triage* para las unidades de cuidados intensivos pediátricos en España[☆]



Pedro de la Oliva^{a,b,*}, Francisco José Cambra-Lasaosa^{c,d}, Manuel Quintana-Díaz^{e,f}, Corsino Rey-Galán^{g,h}, Juan Ignacio Sánchez-Díaz^{i,j}, María Cruz Martín-Delgado^{k,l}, Juan Carlos de Carlos-Vicente^m, Ramón Hernández-Rastrollo^{n,o}, María Soledad Holanda-Peña^p, Francisco Javier Pilar-Orive^q, Esther Ocete-Hita^r, Antonio Rodríguez-Núñez^{s,t}, Ana Serrano-González^{u,v} y Luis Blanch^{w,x,y}, en representación de la Asociación Española de Pediatría (AEP), Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP) y Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)

Andrés J. Licero Gualdrón

R3 Hospital de San Juan De Alicante
Rotación UCIP - Hospital Universitario General De Alicante

Introducción

- La práctica en UCIP ha mejorado drásticamente en los últimos 40 años.

Con los objetivos de:

- 1. Respetar el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud*
 - 2. Garantizar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes*
- Las Juntas Directivas de la AEP, la SECIP y la SEMICYUC han aprobado las presentes guías para las UCIP en España.

Introducción

- Estas guías han sido desarrolladas a partir de las publicadas en 1999 por:

1. Society of Critical Care Medicine

2. American College of Critical Care Medicine

3. Committee on Hospital Care of the American Academy of Pediatrics

Introducción

- Se han completado y actualizado con información obtenida a partir de *MEDLINE (Ovid)*, *EMBASE* y *Pubmed*, entre enero 1999 y abril 2017:

«pediatric intensive care units», «pediatric critical care», «admission», «triage», «discharge», «benefit», «futility», «quality assurance/quality improvement», «timely» y «guidelines».

- Guías clínicas publicadas por sociedades científicas.
- Tratados actualizados reconocidos internacionalmente.

Introducción

- Estas guías proporcionan:
 1. Facilidad en la toma de decisiones para la admisión, alta y triage.
 2. Clasificar a los pacientes en su nivel de cuidado más apropiado.
 3. Valoración si el tratamiento intensivo es *potencialmente beneficioso o no-beneficioso* para el paciente.

Triage

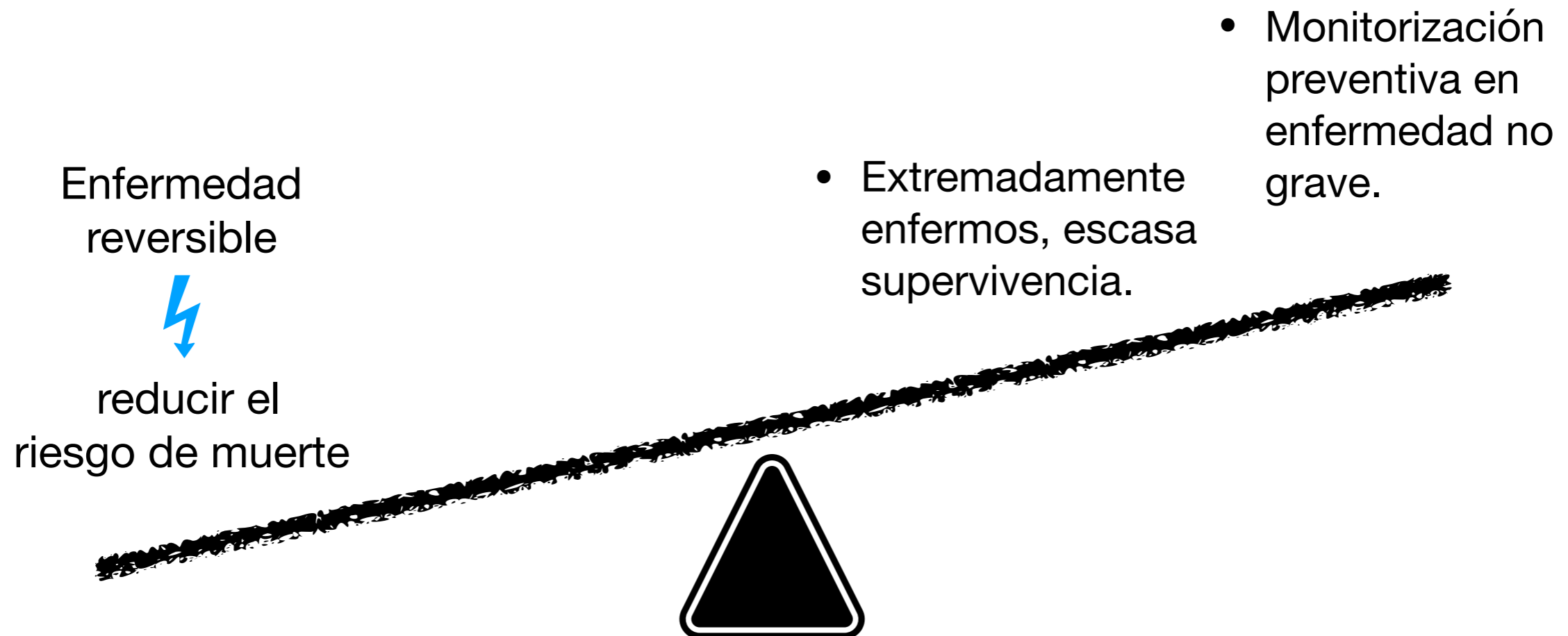
El *triage* en la UCIP es esencial para:

1. Asegurar el uso óptimo y equitativo de los recursos.
 2. Garantizar la seguridad y el tratamiento precoz de los pacientes graves -*escasez, epidemias, catástrofes*-.
- ***Infatriage***: incrementa riesgo de muerte.
 - ***Sobretriage***: intervenciones lesivas, asignación inapropiada de recursos.

Triage

- La decisión final del *triage* de ingreso a la UCIP recae en los intensivistas pediátricos tras considerar a todos los profesionales implicados.
- Los algoritmos y protocolos pueden ser útiles, pero nunca deben suplantar el papel de los intensivistas.

Criterios de Ingreso en UCIP - Generalidades



Criterios de Ingreso en UCIP - Generalidades

- Pacientes terminales: *criterios no cuantitativos de beneficio/no beneficio del tratamiento intensivo.*
- Se recomienda utilizar el término «**potencialmente inapropiado**» en vez de «fútil».



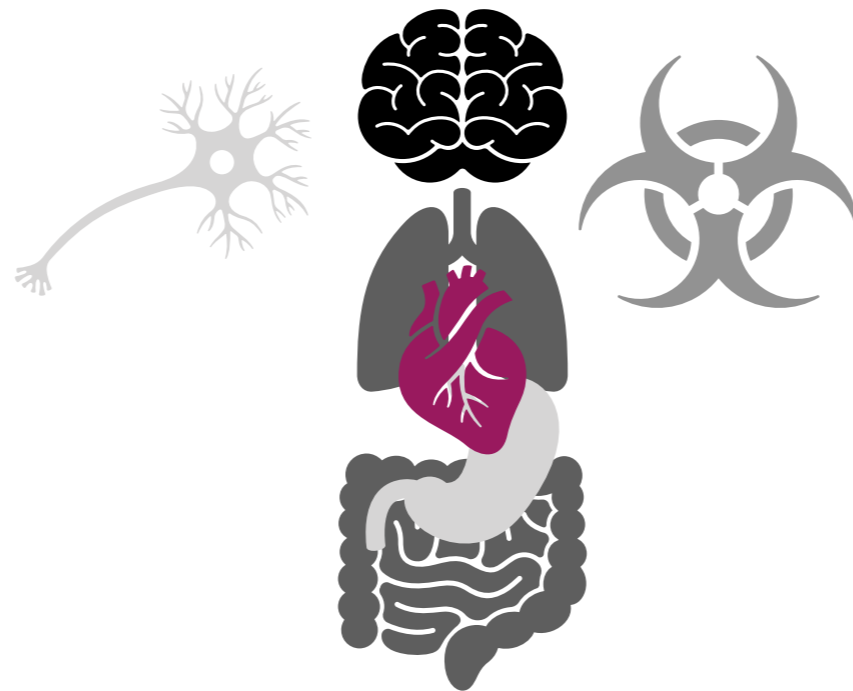
Criterios de Ingreso en UCIP - Generalidades

Debe ingresar cualquier paciente pediátrico que presente / requiera:

1. Riesgo de deterioro agudo grave
2. Descompensación neurológica
3. Inestabilidad hemodinámica, o fallo o disfunción grave o potencialmente letal de al menos un órgano o sistema vital.
4. Fallo o disfunción multiorgánica.
5. Estabilización después de intervenciones quirúrgicas graves o durante aquellos estados pre o pos-quirúrgicos que se puedan acompañar de disfunción grave de al menos un órgano.
6. Monitorización invasiva y/o continua así como diagnóstico y tratamiento de las enfermedades subyacentes potencialmente graves.



“He contado al menos 117 criterios específicos de ingreso a UCIP...
y 24 diapositivas”



Criterios en relación con sistemas

Criterios en relación de afectación multisistémica

1. Síndrome de fallo multiorgánico, independiente de la etiología.
2. Trombocitopenia asociada a fallo multiorgánico.
3. Estados inflamatorios sistémicos graves.
4. Enfermedad linfoproliferativa postrasplante cuando se asocie a shock, coagulopatía o disfunción multiorgánica
5. Pacientes que requieran inmunoterapia con riesgo potencial de causar síndrome de liberación de citoquinas.

Criterios en relación de afectación multisistémica

6. Hipertermia maligna sospechada o documentada.
7. Alteración de la temperatura corporal que comporte riesgo de arritmias.
8. Hipoxia tisular sistémica o de al menos un órgano vital, sospechada o documentada.
9. Hipertensión abdominal y síndrome compartimental abdominal.
10. Enfermedades graves relacionadas con toxinas.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con el sistema respiratorio

1. Intubación endotraqueal o potencial necesidad de intubación endotraqueal de urgencia y de ventilación mecánica, independientemente de la etiología.
2. Necesidad de ventilación mecánica no-invasiva en casos de *insuficiencia respiratoria aguda moderada o grave*.
3. Síndrome de distrés respiratorio agudo pediátrico.
4. Enfermedad pulmonar grave rápidamente progresiva o de la vía aérea inferior o superior, *con riesgo de progresión a fallo respiratorio y/o a obstrucción total*.
5. Elevados requerimientos de oxígeno suplementario ($FiO_2 \geq 0,5$ para mantener $SaO_2 \geq 92\%$), independientemente de la etiología.
6. Colocación reciente de traqueostomía con o sin la necesidad de ventilación mecánica.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con el sistema respiratorio

7. Barotrauma agudo que *compromete la vía aérea inferior o superior*.
8. *Aspiración de cuerpo extraño acompañado de disnea*, aumento del trabajo respiratorio, hipoxemia o hipercapnia o que requiera monitorización continua.
9. Requerimiento de medicaciones nebulizadas con *más frecuencia de lo que puede ser administrado con seguridad fuera de la UCIP* de acuerdo con las guías de la institución.
10. Pacientes que requieren asistencia respiratoria extracorpórea: ECMO veno-venoso o veno-arterial, eliminación extracorpórea de CO₂.
11. Ocupación del espacio pleural que *compromete la respiración o produce inestabilidad hemodinámica requiriendo infusión de fluidos o vasopresores*.
12. Apnea observada por un médico o enfermera o que se describe como cianosis y/o pérdida de conciencia y/o pérdida de tono muscular.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con el sistema cardiovascular

1. *Shock* independientemente de la etiología.
2. Estado post-reanimación cardiopulmonar.
3. *Arritmias potencialmente letales* o que requieran monitorización continua.
4. Síncope de origen cardiaco *sospechado* o documentado.
5. Insuficiencia cardiaca inestable, con o sin necesidad de ventilación mecánica.
6. Enfermedad cardiaca congénita con estado cardio-respiratorio inestable.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con el sistema cardiovascular

7. Después de procedimientos intratorácicos y cardiovasculares de alto riesgo.
8. Enfermedad cardiovascular que requiera de monitorización invasiva y continua de la presión arterial, de la venosa central, de la arteria pulmonar y/o del gasto cardiaco.
9. Necesidad de marcapasos cardiaco provisional.
10. Hipertensión arterial que requiere terapia intravenosa.
11. Hipertensión pulmonar requiriendo óxido nítrico inhalado o terapia intravenosa.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con el sistema cardiovascular

12. Pacientes que requieren soporte cardiocirculatorio extracorpóreo: ECMO, asistencia ventricular externa continua o pulsátil, o balón de contrapulsación.
13. Taponamiento cardiaco establecido o inminente.
14. Tromboembolismo pulmonar.
15. Pacientes que requieran *tratamiento con riesgo potencial de causar reacción anafiláctica aguda grave.*

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con el sistema renal

1. Fallo renal agudo o crónico que requiera monitorización invasiva y/o continua y/o intervención compleja.
2. Pacientes que requieren hemodiálisis aguda, diálisis peritoneal u otras terapias de remplazamiento renal como la hemofiltración o hemodiafiltración veno-venosa continua en un paciente inestable.
3. Rabdomiólisis aguda con insuficiencia renal.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con infecciones

1. Sepsis con disfunción cardiovascular o síndrome de distrés respiratorio agudo pediátrico o disfunción de otros 2 órganos vitales y/o con signos de alto riesgo:
 - *bradicardia, taquicardia, taquipnea, hipoxemia, relleno capilar enlentecido, alteración del estado de conciencia, hipotensión, oliguria, hiperlactatemia/hiperlactacidemia, alteración de la coagulación y/o trombocitopenia de nueva aparición.*
2. Sepsis en paciente inmunodeprimido o asociada a neutropenia o a linfopenia.
3. Infección o absceso que por su localización, extensión o estado clínico del paciente comprometan o puedan comprometer gravemente el funcionamiento de al menos un órgano o sistema vital o de la vía aérea.
4. Infección grave en paciente con inmunosupresión de cualquier origen.
5. Enfermedades infecciosas cuya conocida evolución natural y/o posibles complicaciones sean potencialmente letales o amenacen la disfunción grave de *al menos* un órgano o sistema vital.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con el aparato digestivo

1. Sangrado gastrointestinal agudo grave que conduce a inestabilidad hemodinámica y/o respiratoria.
2. Después de una endoscopia de urgencia para extraer cuerpos extraños que comporte riesgo de hemorragia o perforación.
3. Fallo hepático agudo que conduce o *potencialmente pueda* conducir a coma o inestabilidad hemodinámica y/o respiratoria.
4. Inflamación o distensión gastrointestinal con inestabilidad hemodinámica y/o alteración hidroelectrolítica grave.
5. Pancreatitis aguda grave.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con el estado neurológico

1. *Status epilepticus*.
2. Convulsiones que no responden al tratamiento o que requieren anticonvulsivantes en infusión continua.
3. Pacientes con convulsiones que muestren inestabilidad de los signos vitales relacionados con la vía aérea, respiración o circulación.
4. Alteración aguda y/o grave del estado de conciencia donde el deterioro o *depresión neurológica es probable o impredecible*, o coma con compromiso potencial de la vía aérea.
5. Tras procedimientos quirúrgicos que requieren monitorización invasiva u observación clínica estrecha, integral y continua.
6. Puntuación escala de coma de Glasgow < 13.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con el estado neurológico

7. Inflamación o infecciones agudas de la médula espinal, meninges o cerebro que se acompañan de: *depresión neurológica, alteraciones metabólicas y hormonales, compromiso hemodinámico y/o respiratorio o del potencial incremento de la presión intracraneal.*
8. Trauma craneal grave o con signos o síntomas de hipertensión intracraneal.
9. Cualquier condición perioperatoria neuroquirúrgica que se acompañe de deterioro neurológico.
10. Disfunción neuromuscular progresiva con o sin alteración del sensorio que requiera vigilancia o monitorización cardiovascular continua y/o soporte respiratorio intensivo.
11. Compresión de la médula espinal establecida o inminente de cualquier origen.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con el estado neurológico

12. Colocación de un dispositivo para drenaje ventricular externo.
13. Hemorragia intracraneal aguda o edema cerebral evidenciado por imagen.
14. Alteración estructural cerebral evidenciada por neuroimagen que requiera vigilancia intensiva continua o monitorización de la presión de perfusión cerebral y/o soporte respiratorio intensivo.
15. Nuevo cambio pupilar, del estado mental o deterioro de la puntuación escala de coma de Glasgow.
16. Necesidad de monitorización de la presión intracraneal, saturación tisular cerebral, saturación de oxígeno del bulbo de la yugular y/o medición de la presión de perfusión cerebral.
17. Tras la *sospecha* o el diagnóstico de un accidente cerebrovascular agudo hemorrágico o isquémico.

Criterios de ingreso en la UCIP en pacientes hemato-oncológicos

1. Exanguino-transfusión.
2. Plasmaféresis y leucoaféresis con condición clínica inestable.
3. Coagulopatía grave.
4. Anemia grave ≤ 4 g/dl y/o que debido a las condiciones del paciente resulta en compromiso hemodinámico y/o en hipoxia tisular.
5. Complicaciones graves de la crisis de células falciformes como cambios neurológicos, síndrome del tórax agudo o anemia aplásica con inestabilidad hemodinámica.
6. Iniciación de quimioterapia, corticoterapia o inmunoterapia con riesgo potencial de síndrome de lisis tumoral o síndrome de lisis tumoral patente.

Criterios de ingreso en la UCIP en pacientes hemato-oncológicos

7. Masas o tumores que comprimen o amenazan con comprometer vasos vitales, la función de órganos vitales o la vía aérea.
8. Síndrome de cava superior asociado con masa mediastínica.
9. Hiperleucocitosis que se acompañe de o implique un riesgo elevado de hiperviscosidad e hipertensión pulmonar.
10. Complicaciones potenciales o establecidas derivadas del tratamiento quimioterápico que supongan un riesgo vital o fallo de al menos un órgano vital.
11. Síndrome de hiperviscosidad.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con el estado endocrino/metabólico

1. Cetoacidosis metabólica grave que requiere tratamiento que excede la capacidad institucional para el cuidado del paciente fuera de la UCIP o con deshidratación grave, inestabilidad hemodinámica o afectación neurológica.
2. Deshidratación grave con inestabilidad hemodinámica y/o que requiera monitorización invasiva.
3. Otras anomalías electrolíticas graves, tales como:
 - Hiperkaliemia ≥ 6 mEq/l y/o asociada a arritmias y/o a insuficiencia renal y/o que requiera monitorización ECG continua y/o intervención compleja.
 - Hipokaliemia < 3 mEq/l y/o asociada a arritmias y/o a insuficiencia renal y/o que requiera infusión IV de K $\geq 0,15$ mEq/kg/h y/o monitorización ECG continua.
 - Hiponatremia Na ≤ 125 mEq/l o hipernatremia ≥ 160 mEq/l o asociadas a, o con riesgo potencial de, edema cerebral o mielinolisis central pontina o que requieran intervención compleja.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con el estado endocrino/metabólico

- Hipo o hiperglucemia que requiera monitorización y vigilancia continua.
- Acidosis metabólica grave que requiera infusión de bicarbonato, monitorización cardiovascular continua o intervención compleja.
- Alcalosis metabólica grave que requiera monitorización continua o intervención compleja.
- Situaciones clínicas con anomalías agudas graves establecidas o potenciales de los iones divalentes fósforo, calcio o magnesio que requieran monitorización continua o invasiva y/o tratamiento IV continuo y/o intervención compleja.
- Cuando se requiera monitorización continua y/o invasiva y/o una intervención compleja para mantener el balance de fluido adecuado.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con el estado endocrino/metabólico

4. Hiperamonemia grave asociada a disfunción cerebral.
5. Errores congénitos del metabolismo con deterioro agudo que requiere monitorización invasiva, soporte respiratorio, diálisis aguda, hemoperfusión, manejo de la hipertensión intracraneal o soporte inotrópico.
6. Insuficiencia suprarrenal de cualquier etiología que se acompañe de anomalías electrolíticas y/o de disfunción cardiovascular que requiera soporte vasopresor.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con accidentes, intoxicaciones y lesiones por agentes ambientales

1. Pacientes con ingestión de tóxicos, sobredosis de medicamentos o envenenamiento por agentes externos potencialmente letales o con potencial descompensación aguda de órganos o sistemas vitales y/o con manifestaciones graves descritas en otros apartados de estas guías y/o que requieran monitorización continua o invasiva y/o con fallo o disfunción de al menos un órgano vital y/o que requieran intervención compleja o la aplicación de tecnologías de depuración avanzada.
2. Casi-ahogamiento.
3. Quemaduras que cubran > 10% de la superficie corporal o que por su localización o profundidad supongan un riesgo vital o para la estabilidad del paciente.
4. Lesiones graves por corriente eléctrica.
5. *Inhalación de humo.*

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con accidentes, intoxicaciones y lesiones por agentes ambientales

6. Golpe de calor.

7. Hipotermia grave por exposición al frío.

8. Lesión por agentes químicos, biológicos, radiológicos o nucleares. *Pueden requerir ingreso en unidades preparadas para el aislamiento y la contención del agente.*

9. Trauma no accidental o lesiones por maltrato que requieran monitorización continua y/o tratamiento intensivo o que por estrategia de manejo del paciente sea conveniente su ingreso en la UCIP.

10. Intento de autólisis que requiera monitorización continua y/o tratamiento intensivo o que por estrategia de manejo del paciente sea conveniente su ingreso en la UCIP.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con cirugía, donación de órganos y procedimientos invasivos o tratamientos especializados

Quirúrgicos:

1. Cirugía cardiovascular.
2. Cirugía torácica.
3. Neurocirugía.
4. *Cirugía abdominal.*
5. Cirugía otorrinolaringológica.
6. Cirugía craneofacial.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con cirugía, donación de órganos y procedimientos invasivos o tratamientos especializados

7. Cirugía ortopédica y espinal.
8. Trasplante de órganos: cardíaco, renal, hepático, intestinal, multivisceral, pulmonar.
9. Politraumatizados.
10. Pérdida sanguínea masiva ya sea durante la cirugía o durante el periodo postoperatorio.
11. Cirugía que implique daño establecido o potencial de isquemia-reperfusión total o parcial de al menos un órgano vital o tras cualquier cirugía bajo circulación extracorpórea.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con cirugía, donación de órganos y procedimientos invasivos o tratamientos especializados

Donación de órganos

1. Situación de muerte cerebral en donante de órganos.
2. Necesidad de cuidados intensivos orientados a la donación.
3. Donación en asistolia controlada.

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con cirugía, donación de órganos y procedimientos invasivos o tratamientos especializados

Necesidad de aplicar tecnologías, procedimientos invasivos o tratamientos especializados.

1. Condiciones clínicas en las que el paciente necesite de tecnologías o procedimientos asistenciales especializados, monitorización invasiva, intervenciones complejas o tratamiento, incluyendo medicaciones, o que requieran sedoanalgesia y que por el riesgo o complejidad inherente a su aplicación o por el estado de enfermedad del paciente excedan la capacidad institucional para su cuidado fuera de la UCIP.
2. Necesidad de aplicar vigilancia y cuidados clínicos y/o de enfermería continuos o que excedan la capacidad institucional para su cuidado fuera de la UCIP.

Actividad colectiva - *Gaming!*



“Si todos participamos, será mucho más constructivo”

1 of 10

Niña de 3 años, 17 Kg, sin antecedentes perinatales ni familiares a destacar.

En seguimiento en consultas de Neuropediatría por Epilepsia Lobar Benigna de la Infancia. Se plantea completar estudio neurológico mediante RMN cerebral.

Se realiza procedimiento con anestesia general, utilizando como único agente el sevoflurano, sin complicaciones.

A las 5 horas inicia contracturas generalizadas a predominio de hemicuerpo izquierdo, alternancia de conciencia, desviación de la cabeza y de la mirada a la derecha, taquicardia de 180 lpm y fiebre de 39.5°C.

Se extrae gasometría que muestra pH: 7,24, pO₂: 80 mmHg; pCO₂: 50 mmHg, HCO₃: 15 mEq/Lt, BE: -11, lactato: 4,8 mmol/L, ventilando al aire, y CPK de 421 u/l (normal para la edad 90 u/l). Ionograma y función renal normales.

¿Cree Ud. que este paciente tiene criterios de ingreso en UCIP?

T True

F False

SUBMIT ANSWER



Explanation:

Criterio de afectación multisistémica:

1. Hipertermia maligna sospechada o documentada.

OK



zoom

Lactante de 7 meses, 6.5 kilos, con Bronquiolitis VRS (+), Score de Wood/Downes 9 puntos (Grave) a pesar del tratamiento óptimo (aerosoles de salbutamol + SSH3%, adrenalina nebulizada + SSH3%, corticoide sistémico...)

Gasometría venosa: pH: 7.28; PCO2: 75 mmHg, HCO3: 31 mEq/L, Lactato: 1.5 mmol/L.

Se inicia tratamiento con oxígeno terapia de alto flujo (OAF) a 2 lt/kg con FiO2 50%.

A la hora, persiste con SPO2: 90-91% y se extrae nueva gasometría: pH: 7.20; PCO2: 95 mmHg, HCO3: 41 mEq/L, Lactato: 2.5 mmol/L.

Se escala tratamiento a nCPAP (PEEP: 5 cmH2O, FiO2: 80%), sin mejoría evidente.

¿Cree Ud. que este paciente tiene criterios de ingreso en UCIP?

T True

F False

SUBMIT ANSWER

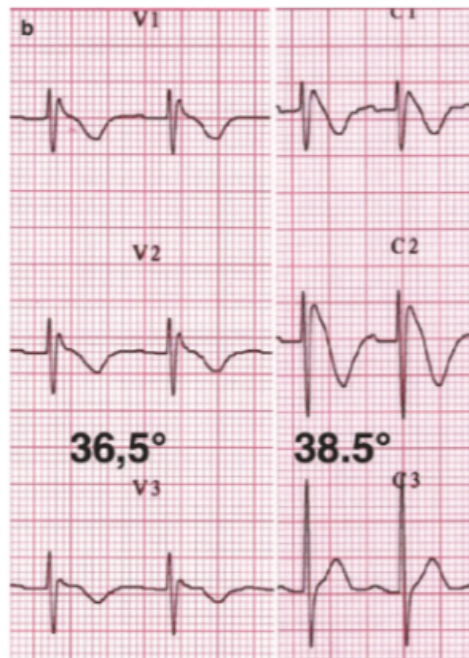


Explanation:

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con el sistema respiratorio:

1. Intubación endotraqueal o potencial necesidad de intubación endotraqueal de urgencia y de ventilación mecánica, independientemente de la etiología.
2. Necesidad de ventilación mecánica no-invasiva en casos de insuficiencia respiratoria aguda moderada o grave.
3. Elevados requerimientos de oxígeno suplementario (FiO2 ≥ 0,5 para mantener SaO2 ≥ 92%), independientemente de la etiología.

OK



zoom

True

False

SUBMIT ANSWER

Niña de 7 años, traída a urgencias por cuadro síncopal en contexto febril y odinofagia.

Antecedentes Familiares: padre con cuadros sincopales de repetición en relación con el despertar y con la fiebre.

A la exploración T: 38.5°C, FC: 130pm, TA: 94/65 mmHg, FR: 25pm. Hipertrofia amigdalina con exudados. Resto normal.

Se realiza un ECG inicial, sin fiebre, que muestra un bloqueo incompleto de rama derecha, sin otros hallazgos.

Estando en observación, repite episodio síncopal, coincidiendo con pico febril y se realiza nuevo ECG que muestra un ritmo sinusal a 130 lpm, con una elevación cóncava prominente del segmento ST, seguida de una onda T negativa de V1-V2.

¿Cree Ud. que este paciente tiene criterios de ingreso en UCIP?

Explanation:

Síndrome de Brugada

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con el sistema cardiovascular:

1. Arritmias potencialmente letales o que requieran monitorización continua.
2. Síncope de origen cardiaco sospechado o documentado.



socratic
by MasteryConnect

4 of 10

Niño de 14 años, traído a urgencias por disminución de conciencia de tiempo indeterminado. Los amigos confiesan que había estado consumiendo en las 48 h previas alcohol y cannabis, sin saber precisar la cantidad y negando consumo de otros tóxicos.

A su llegada Peso: 50 kg, T 36°C, TA: 115/73 mm Hg, FC 110 pm, taquipnea, con una puntuación de Glasgow de 11 (O3-V3-M4), sin signos de focalidad neurológica, mucosas secas, ojos hundidos, sin otros hallazgos.

Se canalizaron 2 venas y se inició expansión de volemia.

Hemograma normal, gases venosos (pH 7.23, pCO₂ 53 mmHg, HCO₃ 10,7 mmol/L, exceso de base -14,5 mml/L), bioquímica sanguínea (glucosa 60 mg/dl, sodio 146 mmol/L, potasio 3.1 mmol/L, Cr: 1.9 mg/dl, BUN: 39 mg/dl, GPT 31 U/L, GOT 155 U/L, CPK 18.260 U/L, CK-MB 132 U/L y troponina < 0,04 mcg/dl).

Estudio de drogas de abuso en orina negativo y ECG sin alteraciones.

¿Cree Ud. que este paciente tiene criterios de ingreso en UCIP?

T True

F False

SUBMIT ANSWER



Explanation:

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con el sistema renal:

1. Rabdomiólisis aguda con insuficiencia renal.



zoom

Niño de 7 años, previamente sano, acude a urgencias por fiebre de 39,5°C, malestar general, asociado a odinofagia y edema en la lengua, tumefacción en la región sublingual y submaxilar.

Previamente, presentó odinofagia y otalgia de 4 días de evolución.

A la exploración, TA: 110/60 mmHg, FC: 129 lpm, FR 26 rpm, T 37,8°C, sin signos de dificultad respiratoria importantes, hemodinamia adecuada, hidratado. Tolerancia parcial al decúbito.

Se observa apertura oral limitada, sialorrea abundante, edema de lengua, orofaringe sin lesiones y halitosis. Destaca tumefacción en la región submandibular bilateral que se extiende a región cervical.

Hemograma con leucocitosis de 22.400/mm³ con neutrofilia, hemoglobina 10,2 g/L; plaquetas: 250.000/mm³, creatinina y nitrógeno uréico dentro de límites normales. Gasometría: normal. Radiografía de tórax: normal.

¿Cree Ud. que este paciente tiene criterios de ingreso en UCIP?

T True

F False

SUBMIT ANSWER



Explanation:

Angina de Ludwig

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con infecciones:

1. Infección o absceso que por su localización, extensión o estado clínico del paciente comprometan o puedan comprometer gravemente el funcionamiento de al menos un órgano o sistema vital o de la vía aérea.



zoom

Lactante de 12 meses, traído a urgencias por irritabilidad, tos y sialorrea. Afebril en todo momento, no contexto infeccioso.

Antecedentes Personales y Perinatales: sin destacar.

Antecedentes Familiares: Padres sanos. Familia numerosa (quinto hijo). 4 hermanos mayores sanos.

A la exploración: 11 kilos de peso, normohidratado, normocoloreado, estable hemodinámicamente, con sialorrea llamativa y rechazo a la ingesta.

Se realiza una radiografía de tórax, evidenciando cuerpo extraño (tornillo punzante) en tercio medio del esófago.

Se contacta con el servicio de endoscopia para extracción urgente.

¿Cree Ud. que este paciente tiene criterios de ingreso en UCIP?

True

False

SUBMIT ANSWER



Explanation:

Criterios de ingreso en UCIP relacionados con el aparato digestivo.

1. Después de una endoscopia de urgencia para extraer cuerpos extraños que comporte riesgo de hemorragia o perforación.

7 of 10

Niño de 10 años, sin antecedentes importantes a destacar.

Su enfermedad comenzó dos semanas antes de ser hospitalizado, con decaimiento, pérdida de peso, palidez de piel y mucosas, así como escasas petequias en ambos tobillos. El resto del examen físico fue normal.

Se solicitaron las analíticas y pruebas correspondientes y se realizó una punción para mielograma, confirmándose una Leucemia Linfoblástica Aguda tipo L1.

La radiografía de tórax fue normal y en la ecografía abdominal se observaron el hígado y el bazo discretamente aumentados de tamaño.

El paciente fue hospitalizado para hiperhidratación agregándose alopurinol en dosis de 10 mg/kg dividido en tres dosis.

Tras 48h de inicio de tratamiento citotóxico, el niño presenta vómitos, oliguria con elevación franca del nitrógeno ureico, de la creatinina, fosfemia y del potasio plasmático.

¿Cree Ud. que este paciente tiene criterios de ingreso en UCIP?

T True

F False



Explanation:

Criterios de ingreso en la UCIP en pacientes hematologías-oncológicos:

1. Iniciación de quimioterapia, corticoterapia o inmunoterapia con riesgo potencial de síndrome de lisis tumoral o síndrome de lisis tumoral patente.

8 of 10

Niño de 2 años, 5 días de evolución de rechazo a la alimentación, vómitos (#3/día), irritabilidad, no fiebre, no otros síntomas. Diuresis escasa. No contexto infeccioso.

A la exploración: Peso 12 kg (-2 kg según su madre), FC: 130pm, FR: 35pm; TA: 85/52 mmHg. Irritable poco consolable, mucosas algo pastosas y ligera hipotonía axial. Resto de exploración sin hallazgos de relevancia.

Hemograma y bioquímica dentro de límites de la normalidad, salvo una glucemia de 55 mg/dL y un amonio de 250 μ mol/l. La gasometría venosa pH: 7.30; PCO₂: 32 mmHg, HCO₃: 19 mEq/L, Lactato: 2.5 mmol/L.

Se inicia tratamiento con fluidoterapia intravenosa, pero presenta somnolencia progresiva.

¿Cree Ud. que este paciente tiene criterios de ingreso en UCIP?

T True

F False

SUBMIT ANSWER



Explanation:

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con el estado endocrino/metabólico:

1. Hiperamoniemia grave con deterioro neurológico.

9 of 10

Es verano. Traen a urgencias a un lactante de 10 meses, por cuadro de fiebre de 6 horas de evolución e irritabilidad, que no cede con antitérmicos, sin contexto infeccioso.

Su madre había ido de compras al Mercadona al medio día, y como su hijo estaba dormido, decidió dejarle dentro del coche, para realizar las compras tranquila.

A su llegada a urgencias, estable hemodinámicamente, pero quejicoso, poco consolable, con T° rectal de 39°C, mucosas pastosas, taquipnéico, taquicárdico, pañal "muy mojado" para el aspecto "seco del niño", sin otros hallazgos.

En la analítica destaca un Hb de 9.8 gr/dl, leucocitosis 18.000/mm³, TP prolongado, glucemia de 140 mg/dl, elevación significativa de transaminasas y tira de orina normal. Gasometría con acidosis metabólica anión GAP elevado.

¿Cree Ud. que este paciente tiene criterios de ingreso en UCIP?

T True

F False

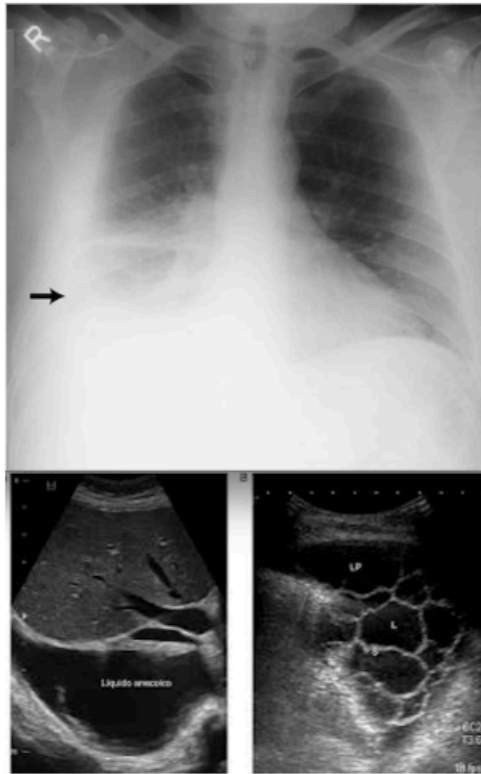
SUBMIT ANSWER



Explanation:

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con accidentes, intoxicaciones y lesiones por agentes ambientales:

1. Golpe de calor.



zoom

Niño de 12 años, quien ingresa por neumonía basal derecha y vómitos, para antibioterapia intravenosa con ampicilina a 200 mg/kg/día. 10 días antes del ingreso, había terminado una pauta de Amoxicilina a 40 mg/kg/día por Faringoamigdalitis estreptocócica y exantema escarlatiniforme.

Antecedentes Personales/Familiares: No antecedentes de relevancia.

48 horas después del ingreso persiste con fiebre y dificultad respiratoria leve, pero con necesidad de oxigenoterapia a 2 lt/min para mantener SPO2>92%.

Dada la persistencia de la fiebre a pesar del tratamiento intravenoso, se decide realizar una radiografía de tórax que evidencia un derrame pleural paraneumónico en base derecha.

En la ecografía transtorácica que documenta un derrame y tabiques.

Ante el derrame pleural complicado, se ajusta dosis de ampicilina a 250 mg/kg/día y se asocia clindamicina a 30 mg/kg/día. Se plantea drenaje pleural + fibrinolíticos.

¿Cree Ud. que este paciente tiene criterios para ingresar en UCIP?

T True

F False



Explanation:

Criterios de ingreso en la UCIP relacionados con necesidad de aplicar tecnologías, procedimientos invasivos o tratamientos especializados.

1. Condiciones clínicas en las que el paciente necesite de tecnologías o procedimientos asistenciales especializados, monitorización invasiva, intervenciones complejas o tratamiento, incluyendo medicaciones, o que requieran sedoanalgesia y que por el riesgo o complejidad inherente a su aplicación o por el estado de enfermedad del paciente excedan la capacidad institucional para su cuidado fuera de la UCIP.

Alta

- Lo que condicionó su admisión en la UCIP se haya resuelto.
- El paciente ya no requiera de monitorización alguna que exceda la capacidad institucional para su cuidado fuera de la UCIP.
- Cuando ya no se derivan beneficios del tratamiento intensivo para el paciente.

Conclusiones

- Mediante la aplicación de estas guías se puede optimizar el uso de las UCIP españolas.
- La aplicación oportuna de terapia intensiva a los pacientes críticos reduce la mortalidad, el tiempo de estancia y los costes asistenciales.
- El retraso en el ingreso en la UCIP puede incrementar el riesgo de muerte, mientras que la aplicación de terapia intensiva precoz reduce la mortalidad.
- Los algoritmos y protocolos pueden ser útiles, pero nunca deben suplantar el papel de intensivistas pediátricos.