

2017

S. Pediatría, Cirugía
Pediátrica, Digestivo,
Anestesia. Dpto de Salud
Alicante-Hospital G.

Protocolo Endoscopia
digestiva urgente en
Pediatría

Plan ASISTENCIAL



[CUERPOS EXTRAÑOS DIGESTIVOS]

Fecha de aprobación: julio de 2017

Fecha de inicio de implementación: octubre de 2017

Fecha de revisión: anual (o antes si fuera preciso)

1.- JUSTIFICACIÓN:

- Cada hospital terciario en España organiza la endoscopia urgente con un protocolo definido en base a distintas circunstancias. En el caso particular del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) esta técnica es realizada por Endoscopia de Adultos con el apoyo de Anestesia Pediátrica y con la supervisión durante el ingreso del Servicio de Pediatría. Es un organigrama que ha funcionado durante décadas, pero en el que se han detectado algunas disfunciones en los pacientes trasladados de otros hospitales de la provincia (ya que somos hospital de referencia provincial para esta técnica), por lo que se convoca una reunión de trabajo multidisciplinar con la participación de las siguientes especialidades:
 - Servicio de Pediatría: con representantes de Medicina Digestiva Pediátrica, Urgencias de Pediatría, Hospitalización de Pediatría y Enfermería.
 - Servicio de Digestivo de Adultos.
 - Servicio de Anestesiología Pediátrica.
 - Servicio de Cirugía Pediátrica.
- En la reunión de trabajo multidisciplinar, realizada el día 4 de julio de 2017 (ver Anexo 1) se decide que será el Servicio de Cirugía Pediátrica quien asuma, a partir de ahora, dicha patología, con el apoyo mantenido de Endoscopia.
- La endoscopia digestiva alta urgente o preferente se realiza en dos situaciones principales en Pediatría: 1) ingestión de cáusticos con capacidad de lesionar las vías digestivas (generalmente aquellas sustancias con $\text{pH}<4$ y $\text{pH}>12$); 2) ingestión de cuerpos extraños (objetos de material inerte o no digerible - monedas, canicas, alfileres, etc.-, pero también fragmentos alimenticios que por sus características físicas, como tamaño, composición y forma o bien por problemas del tubo digestivo, no pueden continuar el tránsito intestinal y quedan impactadas en un sitio específico, siendo urgente cuando se localizan en esófago)

En ambas situaciones cabe diferenciar entre la sospecha y la confirmación de ingestión de cáusticos o de cuerpo extraño.

• **Objetivo:**

- **Actualización del PROTOCOLO de actuación ante un cuerpo extraño digestivo en la edad pediátrica.** Ello permitirá:
 - Poner sobre la mesa los aspectos de mejora detectados por los distintos servicios implicados.
 - Disminuir la variabilidad de actuación no justificada.
 - Dar un progresivo mayor protagonismo a Cirugía Pediátrica, especialidad responsable de esta técnica en la mayoría de los hospitales terciarios de España.
- **Establecer un ORGANIGRAMA de actuación para las principales situaciones (cuerpo extraño, causticaciones).** Ello permitirá:
 - Compartir el Protocolo de actuación entre las distintas especialidades implicadas en este proceso (Cirugía Pediátrica, Digestivo de Adultos, Anestesiología Pediátrica, Pediatría)
 - Difundir el Protocolo de actuación en los diferentes hospitales (públicos y privados) de la provincia de Alicante.

• **Dirigido a:**

- Los especialistas médicos de cada una de las cuatro especialidades implicadas en el proceso en el HGUA: Cirugía Pediátrica, Digestivo de Adultos, Anestesiología Pediátrica y Pediatría

- Enfermería y personal auxiliar de cada una de las anteriores especialidades.
- Servicios de Pediatría de los diferentes hospitales de la provincia de Alicante.

2.- ORGANIZACIÓN DE LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA URGENTE O PREFERENTE

- **Solicitud de realización de Endoscopia digestiva alta (EDA) urgente o preferente**

- La realizará el pediatra que atiende al paciente.
En el caso de que el paciente sea derivado desde otro hospital, la llamada inicial será a Urgencias de Pediatría del HGUA. Será el adjunto de Urgencias de Pediatría quien llame al especialista correspondiente para la realización de la EDA si fuera preciso, teniendo en cuenta que:
 - El cuerpo extraño ingerido y que se localiza ya en estómago no precisará EDA (siempre que no sea un cuerpo extraño de riesgo, como son los objetos punzantes, largos y las pilas de batería) y, por tanto, no precisará ser derivado al HGUA, pues la observación se puede realizar desde su hospital de referencia. Si es un cuerpo extraño de riesgo pasa a la categoría de extraíble con preferencia y debe ser derivado.
 - Los cáusticos con pH entre 4 y 12 no precisan realizar EDA y si se conoce ese dato, tampoco precisaría el paciente ser derivado al HGUA.

- **Especialista que recibe la llamada desde Urgencias de Pediatría para decisión de la EDA**

- Se determina que sea inicialmente el Cirujano Pediátrico de guardia (presencia física), lo que supone un cambio a lo que se venía haciendo (llamada inicial al endoscopista de Digestivo de Adultos en guardia localizada), Si en el momento de la llamada el Cirujano Pediátrico está en quirófano en otra cirugía y el tiempo de espera no es compatible con la actuación urgente para la EDA, se avisará al endoscopista de Digestivo de Adultos.

- **En el caso de que se difiera la endoscopia para la mañana siguiente**

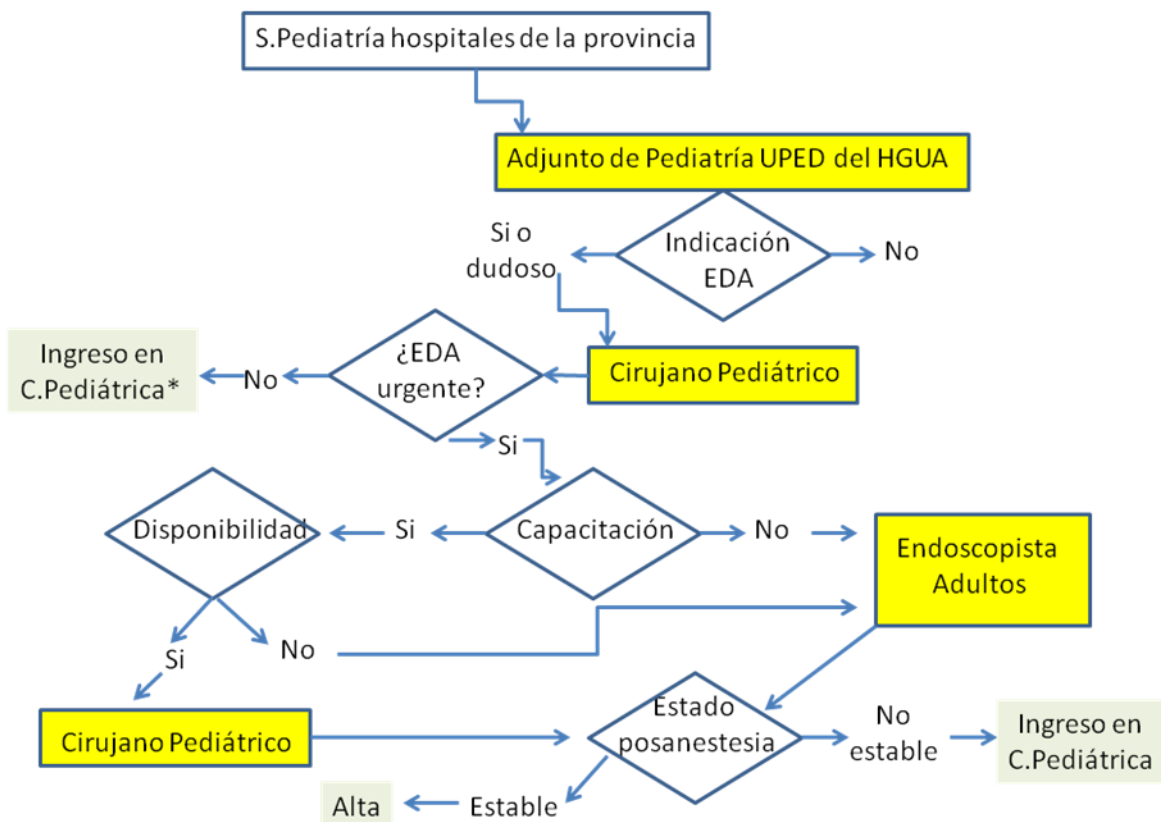
- Si se confirma la necesidad de realizar la EDA, pero se prefiere hacer de forma reglada en la mañana siguiente con las mejores situaciones técnicas y de personal el paciente ingresará en Cirugía Pediátrica.
- En el excepcional caso de que sea una sospecha de ingestión de cuerpo extraño en el que no esté definida claramente la causa y la decisión terapéutica, ingresará en Pediatría a cargo de Medicina Digestiva Pediátrica.
- En todas las situaciones se contará con la colaboración de Medicina Digestiva Pediátrica.

- **Lugar de ingreso tras la anestesia para la realización de la EDA**

- Según el estado del paciente en el despertar tras la realización de la EDA, pueden ocurrir distintas posibilidades:
 - Si el paciente se despierta bien y está estable, el niño debe volver a Urgencias de Pediatría desde donde será dado de alta sin necesidad de observación. Para ello es necesario que el profesional que realiza la técnica (Endoscopista o Cirujano Pediátrico) haga constar toda la información sobre la intervención, medicación administrada y cuándo puede ser dado de alta, con recomendaciones al alta. Y este informe debe ser firmada por quien realiza la técnica (Endoscopista o Cirujano Pediátrico), independientemente de que este paciente pase luego por Urgencias de Pediatría (pero ya despierto, estable y

- para el alta a domicilio).
- Si el paciente precisa algunas horas de observación, se realizará el ingreso en Cirugía Pediátrica.
 - Lo que parece evidente es que el paciente que pasa por quirófano y tiene una anestesia no debe ingresar en Observación de Urgencias de Pediatría.

3.- FLUJOGRAMA



* Salvo que no esté clara la EDA e ingreso en Med. Digestiva Pediátrica

Tabla 1. Teléfonos de contacto de interés para el proceso de EDA urgente o preferente

| Nombre | Servicio / Sección | Teléfono |
|-----------------------------------|---|-----------------|
| Coordinación general | | |
| JERÓNIMO GONZÁLVEZ | Cirugía Pediátrica | 445091 |
| OSCAR MANRIQUE | Pediatría / Medicina Digestiva Pediátrica | 445455 |
| Miembros | | |
| Guardia de Cirugía Pediátrica | Cirugía Pediátrica | 445090 |
| Guardia de Endoscopia Adultos | Digestivo Adultos / Endoscopia | 445280 |
| Guardia de Urgencias de Pediatría | Pediatría / Urgencias de Pediatría | 445101 |
| Guardia de Anestesiología | Anestesiología | 445182 |
| | | |

Anexo 1. Servicios y representantes a la reunión multidisciplinar

Convocada por la Sudirectora Médica, Dra. Rosario García Santafé, la reunión tuvo lugar el 4 de julio, con los siguientes representantes:

- Por el Servicio de Pediatría (con representación de Medicina Digestiva Pediátrica, Urgencias de Pediatría, Hospitalización de Pediatría y Enfermería) : Dres. Oscar Manrique, Fernando Clemente, Pedro Alcalá, Germán Lloret y Javier González de Dios, y Dña. María José Vidorreta.
- Por el Servicio de Digestivo de Adultos: Dres. Rodrigo Jover, Juan Antonio Casellas.
- Por el Servicio de Anestesiología Pediátrica: Dr. Ximo Mateu.
- Por el Servicio de Cirugía Pediátrica: Dres. Jerónimo González, Alejandro Encinas, Patricia Deltell.