



# Porcentaje de adherencia a las recomendaciones PECARN para la clasificación e indicación de tomografía de cráneo en el servicio de urgencias de un hospital de 3er nivel en el periodo 2019-2020.



Rovira-Gómez Juan P.<sup>1\*</sup> Garfias-Rau Carlos Y.<sup>2</sup>

1. Residente de tercer año de Pediatría, Hospital Infantil Privado. 2. Neurólogo Pediatra, Hospital Infantil Privado.

## INTRODUCCIÓN

El estudio de referencia para el diagnóstico de TCE es la tomografía de cráneo, sin embargo, su indicación debe basarse en decisiones informadas. En el año 2009 se desarrolló el algoritmo PECARN para validar reglas de predicción de lesión cerebral traumática para identificar niños con muy bajo riesgo de presentarlo posterior a un traumatismo y en quienes el uso de tomografía sea innecesario, evitando la exposición a radiación en esta población

## OBJETIVO

Establecer el porcentaje de adherencia a las recomendaciones PECARN y la concordancia en la práctica clínica de médicos pediatras en el servicio de urgencias.

## DISEÑO DE ESTUDIO Y METODOLOGÍA

Descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo. Revisión de expediente clínico., Excel Microsoft Office 2016 V16.45 y paquete estadístico SPSS V.25.

## RESULTADOS

Tabla 1. Descripción demográfica de la muestra (n = 489)

Característica	n (%)
Edad	
< 2 años	189 (38.7)
> 2 años	300 (61.3)
Género, n (%)	
Masculino	280 (57.3)
Femenino	209 (42.7)

Tabla 2. Descripción: signos y síntomas (n = 489)

Característica	n (%)
Fractura Basilar	1 (0.2)
Hematoma	151 (30.9)
Cefalea	39 (8)
Vómito	65 (13.3)
Pérdida del estado de conciencia	23 (4.7)
Alteración del comportamiento	
Ninguna	448 (91.6)
Irritabilidad	18 (3.7)
Somnolencia	15 (3.1)
Crisis convulsivas	8 (1.6)

Figura 1. Riesgo PECARN

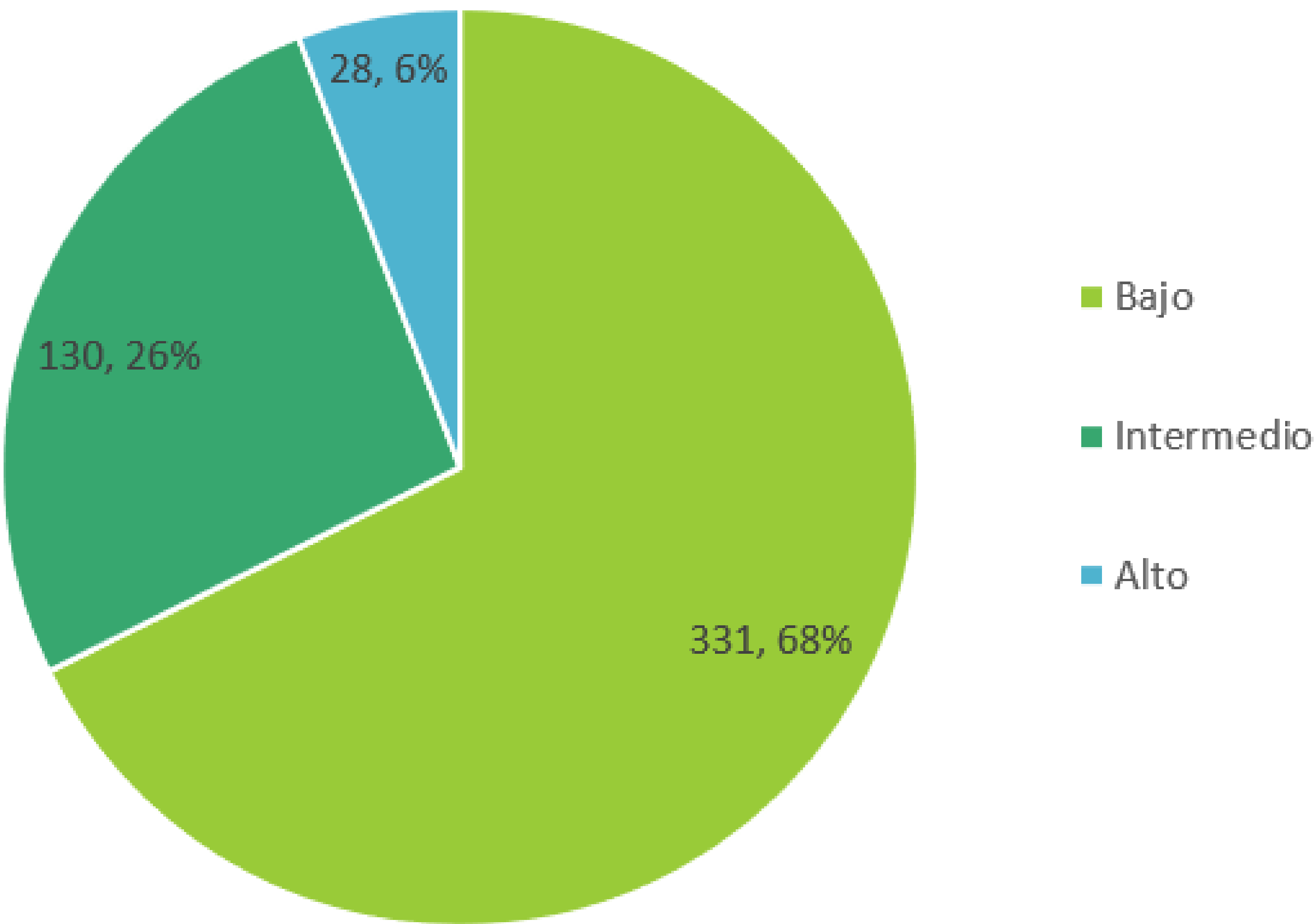


Tabla 3. Concordancia Kappa de Cohen

Kappa 0.201 (p = 0.000)		Práctica Clínica		Total
		Sin Tomografía	Tomografía	
Riesgo PECARN	Sin Tomografía	399 (81.5)	61 (12.4)	460 (94)
	Tomografía	15 (3.0)	14 (2.8)	29 (5.9)

## CONCLUSIONES:

A pesar de un porcentaje de adherencia (84.3%), la incidencia de TAC no elegibles superó la de aquellos que sí lo eran (12.4% vs 2.8%). Se debe sensibilizar a los profesionales de la salud para la toma de decisiones y disminuir la exposición a radiación. La hospitalización es una medida segura y eficaz como alternativa para vigilar el estado neurológico. El uso de algoritmos de predicción clínica permitirá la homogenización del conocimiento, reducirá la exposición a radiación y los costos de la atención.

1. S/A. (2017). Guía de práctica clínica sobre diagnóstico y tratamiento Inicial del traumatismo craneoencefálico en pacientes menores de 18 años de edad. Secretaría de Salud, 1, 1-60.  
2. Alcántara-Serrano, J. M., Alcántara-Peraza, R. A., Romero-Solís, I., & González-Cobos, R. P. (2019). Sobreuso de la tomografía computarizada en el traumatismo craneoencefálico infantil. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 20(1).  
3. Gelineau-Morel, R. N., Zinkus, T. P., & Le Pichon, J. B. (2019, September 1). Pediatric head trauma: A review and update. *Pediatrics in Review*. American Academy of Pediatrics.