

## Guía de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos relacionada con el estado neurológico

### Admission guide to the Pediatric Intensive Care Unit related to the neurological status of the patients

Dayvi García Campaña<sup>1</sup>\* <https://orcid.org/0000-0003-2108-9342>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico “Pepe Portilla”. Pinar del Río, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [dayni@infomed.sld.cu](mailto:dayni@infomed.sld.cu)

Recibido: 23/02/2021

Aprobado: 09/08/2021

---

Señor director:

La medicina es una ciencia en constante desarrollo, conforme surjan nuevos conocimientos se requerirán cambios en la terapéutica. El rápido progreso de la medicina crítica obliga a actualizar y ampliar permanentemente nuestro conocimiento.

En los últimos cincuenta años, una serie de avances en la metodología diagnóstica y en las técnicas terapéuticas han producido cambios sustanciales en la atención de los enfermos, y se ha creado un paradigma nuevo en la medicina. La aplicación de dicha metodología diagnóstico-terapéutica tuvo como consecuencia inmediata el abordaje de verdaderos desafíos en padecimientos hasta ese momento uniformemente fatales. Con ello, fue necesario un nuevo modelo de médico, que debía encargarse de asistir a los grandes desequilibrios fisiológicos que ahora podían y debían ser controlados. De tal forma, y de modo casi imperceptible, fue surgiendo el perfil del médico intensivista. La medicina intensiva se encuadra en un contexto multidisciplinario y multiprofesional, donde existe una relación

armónica entre los recursos humanos, tecnológicos, farmacológicos y arquitectónicos.<sup>(1,2,3)</sup>

La unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) fue definida en 1983 en las Guidelines for Pediatric Intensive Care (actualizadas en 2004) como:

una unidad hospitalaria que proporciona tratamiento a pacientes pediátricos con una amplia variedad de enfermedades de naturaleza potencialmente letal, entre los que se incluyen aquellos con condiciones altamente inestables y los que requieren de un sofisticado tratamiento médico o quirúrgico.<sup>(4)</sup>

La medicina intensiva pediátrica agrupa a médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud afines que trabajan de forma coordinada y colaborativa en el manejo de pacientes con fallo potencialmente letal de al menos un órgano o sistema vital, o con fallo multiorgánico o multisistémico; se incluyen también los casos con estabilización después de intervenciones quirúrgicas graves. Se trata de un manejo continuo durante 24 h que incluye monitorización, diagnósticos, soporte de las funciones vitales alteradas, así como el tratamiento de las enfermedades subyacentes. El diagnóstico y tratamiento precoces son esenciales para la supervivencia del paciente críticamente enfermo; la monitorización avanzada en la UCIP puede ayudar a tomar decisiones más rápidamente, mientras que el retraso puede incrementar el riesgo de muerte.<sup>(5,6)</sup>

Objetivos de la unidad de cuidados intensivos pediátricos:

- Recuperar la salud del paciente o una funcionalidad compatible con una calidad de vida aceptable, independiente de la enfermedad de base.
- Incorporar el conocimiento, en toda la cadena de atención, de que la prevención y el ingreso oportuno evita complicaciones mayores (costo-efectividad).
- Ingresar oportunamente a todo paciente con evolución presumible a estado crítico para detener la progresión del cuadro y evitar agravamiento (costo-eficacia).

- Egresar lo antes posible de la UCIP a los pacientes con un trabajo oportuno y de calidad para dar cabida a otros con mayor necesidad del servicio ofrecido (costo-eficiencia).
- Evitar daño o complicaciones en los pacientes.<sup>(6,7)</sup>

El presente trabajo (guía) proporciona una referencia y facilita la toma de decisiones para la admisión de los pacientes pediátricos con enfermedades neurológicas graves en la UCIP.

Debido a los continuos avances de la medicina intensiva pediátrica, se recomienda una revisión periódica de estos criterios. Este documento no reemplaza la aplicación del juicio clínico frente a cada escenario clínico individual, el cual incluye, pero no está limitado, a las siguientes situaciones:

- Pacientes con enfermedad neurológica actual grave, potencialmente letal o inestable.
- Convulsiones que no responden al tratamiento o que requieren infusión continua de agentes anticonvulsivantes y/o que muestren inestabilidad de los signos vitales relacionados con la vía aérea, respiración o circulación, incluyendo el estatus epiléptico.
- Alteración aguda y/o grave del sensorio donde el deterioro o depresión neurológica es probable o impredecible, o coma con compromiso potencial de la vía aérea.
- Tras procedimientos quirúrgicos que requieren monitorización invasiva u observación clínica estrecha y continuada.
- Graduación Glasgow del coma < 13.
- 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.
- Paciente con sospecha clínica de meningoencefalitis y líquido pleural sugestivo de infección bacteriana y/o paciente que presente una punción lumbar traumática y no sea posible identificar el agente etiológico.

- Traumatismo craneoencefálico grave o con signos y síntomas de incremento de la presión intracraneal.
- Paciente politraumatizado con sospecha o evidencia de trauma craneoencefálico.
- Cualquier condición preoperatoria neuroquirúrgica que se acompañe de deterioro neurológico.
- Disfunción neuromuscular progresiva con o sin alteración del sensorio, que requiera vigilancia o monitorización cardiovascular continua y/o soporte respiratorio intensivo.
- Compresión de la médula espinal establecida o inminente de cualquier origen.
- Colocación de un dispositivo para drenaje ventricular externo.
- Hemorragia intraventricular externa o edema cerebral evidenciado por imagen.
- Nuevo cambio pupilar, del nivel de conciencia, del estado mental o deterioro de la graduación Glasgow del coma.
- Necesidad de monitorización de la presión intracraneal, saturación tisular cerebral y/o presión arterial cruenta continúa.
- Paciente con muerte encefálica y posibilidad de donación de órganos.
- Tras la sospecha o diagnóstico de un accidente cerebrovascular agudo hemorrágico o isquémico.<sup>(8,9,10,11,12)</sup>

## Referencias bibliográficas

1. INFAC. Urgencias de pediatría: protocolos de atención prehospitalaria. INFAC. 2017 [citado: 20/02/2021];25(02). Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2017/es\\_def/adjuntos/INFAC%20vol%2025%20n\\_2\\_protocolos%20pediatr%C3%ADa.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2017/es_def/adjuntos/INFAC%20vol%2025%20n_2_protocolos%20pediatr%C3%ADa.pdf)
2. Duat Rodríguez A. Exploración neurológica. Congreso de Actualización Pediatría. Madrid: Lúa Ediciones 3.0. 2020 [citado: 20/02/2021]. p. 523-32. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/523-532\\_Exploraci%C3%B3n%20neurol%C3%B3gica.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/523-532_Exploraci%C3%B3n%20neurol%C3%B3gica.pdf)

3. Ocete Hita E. Hacia el futuro en cuidados intensivos pediátricos. Med intensiva. 2011 [citado: 20/02/2021];35(6):328-30. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/en-hacia-el-futuro-cuidados-intensivos-articulo-S0210569111001434>
4. de la Oliva P, Cambra Lasasosa FJ, Quintana Díaz M, Rey Galán C, Sánchez Díaz JI, Martín Delgado MC, et al. Guías de ingreso, alta y triage para las unidades de cuidados intensivos pediátricos en España. Asociación Española de Pediatría. 2018 [citado: 20/02/2021];88(5):287.e1-287.e11. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-guias-ingreso-alta-triage-las-articulo-S1695403317304186>
5. Colectivo de autores. Pediatría. t2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
6. von Dessauer Grote B, Cambra Lasasosa F. Criterios globales de ingreso y egreso de unidad del paciente crítico. Manual de la Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos. 2017 [citado: 20/02/2021]. Disponible en: [https://www.slacip.org/manual-slacip/descargas/SECCION-1/1.3-Criterios%20de%20ingreso%20UCIP\\_Final.pdf](https://www.slacip.org/manual-slacip/descargas/SECCION-1/1.3-Criterios%20de%20ingreso%20UCIP_Final.pdf)
7. Medrano Montero J, Medrano Montero E, Medrano Montero J. Utilización de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Vladimir Ilich Lenin. ccm. 2016 Jun [citado: 20/02/2021];20(2):250-65. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000200004&lng=es).
8. Morales Camacho WJ, Méndez EM, Ramos Nicolás I, Aguilar Mejía JA, Contreras JP, Estrada JM. Utilización de reglas de predicción clínica en niños con trauma craneoencefálico en departamentos de urgencias en Colombia. Rev. mex. pediatr. 2019 Dic [citado: citado: 20/02/2021];86(6):229-33. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0035-00522019000600229&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000600229&lng=es)
9. Jiménez Aguilar DP, Montoya Jaramillo LM, Benjumea Bedoya D, Castro Álvarez JF. Traumatismo craneoencefálico en niños. Hospital General de Medellín y Clínica Somer de Rionegro, 2010-2017. Iatreia. 2020 [citado: 20/02/2021];33(1):28-38. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-07932020000100028&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-07932020000100028&script=sci_abstract&tlng=es)

10. Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Neurología Pediátrica. Protocolos de la Asociación Española de Pediatría. 2 ed. 2008 [citado: 12/02/2021]. Disponible en:

[https://www.academia.edu/30545570/Protocolos\\_de\\_Neurolog%C3%ADa\\_Asociaci%C3%B3n\\_Espa%C3%B1ola\\_de\\_Pediatr%C3%ADa\\_Sociedad\\_Espa%C3%B1ola\\_de\\_Neurolog%C3%ADa\\_Pedi%C3%A1trica\\_A%C3%B1o\\_de\\_edici%C3%B3n\\_2008\\_2a\\_edici%C3%B3n\\_Serie\\_Protocolos\\_de\\_la\\_AEP](https://www.academia.edu/30545570/Protocolos_de_Neurolog%C3%ADa_Asociaci%C3%B3n_Espa%C3%B1ola_de_Pediatr%C3%ADa_Sociedad_Espa%C3%B1ola_de_Neurolog%C3%ADa_Pedi%C3%A1trica_A%C3%B1o_de_edici%C3%B3n_2008_2a_edici%C3%B3n_Serie_Protocolos_de_la_AEP)

11. Peña Aldana A, García Álvarez JA, Dorsant Rodríguez LC, Martínez Hermida M, Ruiz Basulto R. Meningoencefalitis bacteriana en niños de Guantánamo. Su comportamiento durante 2007-2013. Rev Inf Cient. 2018 [citado: 20/02/2021];97(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1822>

12. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría. 3 ed. 2019 [citado: 20/02/2021].

Disponible en: <https://www.aeped.es/documentos/protocolos-urgencias-pediatricas>