

URGENCIAS

P107

NIÑOS MENORES DE 24 MESES DIAGNOSTICADOS DE SINOVITIS TRANSITORIA EN LA URGENCIA DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL TERCIARIO. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

C. Calvo Monge, E. Morteruel Arizkuren, J. Capapé Zache, M.J. Martínez González, S. Mintegi Raso, J. Benito Fernández y M.A. Vázquez Ronco

Hospital de Cruces, Cruces-Barakaldo.

Objetivo: Estudio de la evolución y pronóstico de los niños menores de 24 meses diagnosticados de sinovitis transitoria en la Urgencia de Pediatría.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 47 niños menores de 24 meses diagnosticados de sinovitis transitoria en el servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital de Cruces durante el período de enero 2000 a mayo 2001. Se revisaron las características clínicas y epidemiológicas, las pruebas complementarias (pruebas de laboratorio y radiológicas) y se contactó telefónicamente con las familias para ver la evolución de los episodios.

Resultados: La media de edad de los lactantes en estudio fue de $18 \pm 3,5$ meses (40,4% < 18 meses). El 59,6% (28) eran varones con un tiempo medio de evolución de 33 ± 47 horas. Sólo 2 niños (4,3%) presentaron sinovitis previas. La afectación articular unilateral fue la presentación clínica más frecuente (98%) y la articulación más frecuentemente afectada fue la cadera (89,4%) seguida del tobillo (10,5%). El 19,1% (9) asociaban fiebre en el momento del diagnóstico, en el 79% se trataba de febrícula (< 38 °C). Se realizó analítica en 4 casos (8,5%) presentando una media de leucocitos de 13250 ± 3911 l/ml y PCR $2,5 \pm 1,9$ mg/dl. Se realizaron 15 radiografías simples (32%) siendo todas normales. No se realizó ecografía ni otras pruebas de imagen. El 100% de los niños fue dado de alta con reposo y tratamiento antiinflamatorio. Quince pacientes (32%) reconsultaron, se realizaron nuevas pruebas diagnósticas en 9 casos (60%) y sólo un caso (6,6%) requirió ingreso. En todos los casos se objetivó la resolución espontánea del cuadro. El tiempo medio de resolución de los episodios fue de $10 \pm 19,27$ días. El 81% resolución del cuadro ≤ 10 días. Los 9 niños con tiempo de resolución superior a 10 días no tuvieron diferencias estadísticamente significati-

vas con los niños con tiempo de resolución menor o igual a 10 días en cuanto a datos epidemiológicos, clínicos, y de pruebas complementarias Sólo se constató que los niños con tiempo de evolución > 10 días reconsultaron en más de una ocasión ($p < 0,001$).

Conclusiones: Se comprueba la buena evolución de los niños menores de 24 meses con diagnóstico de sospecha de sinovitis transitoria y la resolución espontánea de todos los episodios sin secuelas y sin variación del diagnóstico inicial. La sinovitis aguda transitoria es por lo tanto un diagnóstico frecuente en niños menores de 24 meses en nuestro medio.

P108 RENDIMIENTO DE LA TAC CEREBRAL EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA

M. Gastesi Larrañaga, E. Onís González, I. Goikoetxea Martín, M.J. Martínez González, S. Capapé Zache, S. Mintegi Raso, M.A. Vázquez Ronco y J. Benito Fernández

Hospital de Cruces, Cruces-Barakaldo.

Objetivo: Estudio de la utilidad de la TAC cerebral en una Unidad de Urgencias Pediátricas.

Material y método: Estudio retrospectivo de los episodios atendidos en urgencias durante el año 2000 en los que se solicitó una TAC cerebral.

Resultados: Realizamos TAC cerebral en 127 episodios correspondientes a 125 niños: traumatismo craneo-encefálico (TCE) 59, cefalea-migraña 21, convulsiones 18, niños portadores de derivación ventrículo-peritoneal (PDVP) 13 y otros 16 (tortícolis 4, mareo-vértigo 4, ataxia 2, sospecha clínica de encefalitis 2, alteración oftalmológica 1 y exploración neurológica alterada 3). Se encontró algún hallazgo en 24 (17 niños que consultaron por TCE, 5 PDVP y 2 por convulsiones). Los hallazgos de la TAC fueron: sangrado intracraneal 8 (contusión hemorrágica parenquimatosa 4, hematoma epidural 2 y hematoma subdural 2), fractura craneal aislada 6, alteraciones del funcionamiento de la derivación ventrículo-peritoneal que llevó a recambio del sistema 5, neumoencefalo 2, infarto cerebral 1, hipodensidad en sustancia blanca 1.

Ningún paciente del grupo que consultó por cefalea-migraña presentó algún hallazgo en la TAC.

Comentarios: La TAC cerebral es una prueba útil en urgencias, con resultados especialmente relevantes en los TCE, y en niños PDVP. La TAC cerebral tiene escaso rendimiento en los niños que consultan exclusivamente por cefalea.

P109 CONVULSIÓN EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA: VALOR DEL EEG PRECOZ

J. Álvarez Pitti, S. Martínez González, M.J. Martínez González, M.A. Vázquez Ronco, S. Mintegi Raso, S. Capapé Zache y J. Benito Fernández

Hospital de Cruces, Cruces-Barakaldo.

Objetivo: Valorar la utilidad del electroencefalograma (EEG) precoz en urgencias de pediatría en aquellos niños que consultan por convulsiones.

Pacientes y método: Estudio retrospectivo de los niños con convulsiones (febriles y afebriles), que consultaron en urgencias durante el año 2000, y a los que se les realizó EEG

(en el momento, primeras 24 horas, o a la semana de la crisis comicial).

Resultados: En el año 2000 se registraron 340 episodios convulsivos, practicándose EEG en 120 (35,2%).

– CF (211 episodios: 167 típicas, y 44 atípicas): Se realizó EEG en 35 (16,5% del total de CF. 8 típicas, 4,7%; y 27 atípicas, 61,3%). Todos los EEG fueron normales.

– CA en su primer episodio (41): EEG en 40 episodios (97,5%), objetivándose alteración en 12 (30%), y siendo diagnóstico en 10 (EPBI 8 y ausencias 2). Se instauró tratamiento anticomicial en 2.

– CA recurrentes y controladas ya por neuropediatría (88): EEG en 45 (51,1%), presentando alteraciones 14 (31,1%). Fueron valorados en urgencias por neuropediatría, con inicio o modificación del tratamiento anticomicial en 7, ingreso para estudio en 4, y sin variaciones terapéuticas en 3. En 9 niños con EEG normal, pero con cambios en su patrón convulsivo previo se modificó su tratamiento.

Comentarios: El EEG precoz en urgencias es una prueba de gran utilidad en aquellos niños que consultan por un primer episodio CA, siendo incluso diagnóstica en algunos de ellos. En aquellos con CA recurrentes, el EEG precoz puede facilitar cambios terapéuticos por parte del neuropediatra. En nuestra experiencia, el EEG en las convulsiones febriles atípicas no debería constituir una prueba rutinaria.

P110 DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA: VALOR DE LA ECOGRAFÍA ABDOMINAL

E. Morteruel Arizkuren, E. García Ojeda, M.J. Martínez González, M.A. Vázquez Ronco, S. Capapé Zache, S. Mintegi Raso y J. Benito Fernández

Hospital de Cruces, Cruces-Barakaldo.

Objetivo: Comprobar la utilidad en nuestro medio de la ecografía abdominal para el diagnóstico de apendicitis aguda.

Pacientes y método: Se recogieron de forma retrospectiva los 273 niños intervenidos quirúrgicamente por sospecha de apendicitis aguda durante los años 1999 y 2000. Se revisaron tanto la clínica, exploración física y la realización de pruebas complementarias (analíticas y radiológicas). El diagnóstico de apendicitis se basó en el examen anatomopatológico del apéndice.

Resultados: De los 273 niños, se confirmó la apendicitis en 252 niños (92,3%) y no en 21 (7,7%). Se realizaron un total de 135 (49,45%) ecografías. Ciento catorce ecografías (84,44%) fueron informadas como sugestivas de apendicitis, confirmándose el diagnóstico en 104 (91,2%). En las 10 (8,8%) restantes (falsos positivos), no se confirmó. No se encontraron diferencias clínicas ni epidemiológicas entre los dos grupos. El resto de ecografías 21 (15,55%) fueron informadas como normales. De éstos en 15 niños el diagnóstico anatomopatológico fue de apendicitis (falsos negativos) y 6 laparotomías en blanco. Los niños con una ecografía normal y diagnóstico final de apendicitis tenían un menor tiempo de evolución comparándolos con aquellos en los que el diagnóstico ecográfico se confirmó: $19,41 \pm 20,95$ vs $37,2 \pm 64,4$ horas, $p < 0,001$

Comentarios: En las situaciones de duda diagnóstica la ecografía es una prueba útil para el diagnóstico de apendicitis, aunque en nuestro medio tiene un porcentaje considerable de fallos diagnósticos.

P111
MANEJO DE LOS NIÑOS CON CONVULSIÓN AFEBRIL EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA

S. Martínez González, J. Álvarez Pitti, M.J. Martínez González, M.A. Vázquez Ronco, S. Capapé Zache, S. Mintegi Raso y J. Benito Fernández
Hospital de Cruces, Cruces-Barakaldo.

Objetivo: Describir las características clínicas y la actitud diagnóstico-terapéutica seguida con los niños que consultan por convulsiones afebriles (CA) en Urgencias de Pediatría.

Pacientes y método: Estudio retrospectivo de los 129 episodios correspondientes a los 102 niños que consultaron en Urgencias en el año 2000 por haber presentado una convulsión afebril y las diferencias entre los niños que consultan por un primer episodio o episodios sucesivos.

Resultados:

	1º episodio (41)		Episodios sucesivos (88)		P
	n	%	n	%	
Edad media (meses)		75 ± 55		52 ± 51	0,01
Control neuropediatría previo	6	14,6	85	96,5	< 0,001
Tto. antimicrobiano previo	0	0	57	64,7	< 0,001
EEG en Urgencias	40	97,5	45	51	< 0,001
Tto. antimicrobiano en Urgencias	7	17	15	17	NS
Ingreso en planta/UCIP	5	12,1	6	6,8	NS
Cita a Neuropediatría	31	75,6	86	97,7	< 0,001
Pruebas de Imagen	9	22	2	2,3	< 0,001
Inicio/cambio de tto. antimicrobiano	2	4,8	16	18,1	0,04

Un diagnóstico final pudo realizarse en urgencias en 16 niños que consultaban por un primer episodio (8 EPBI, 2 asencias, 6 síncope).

Comentarios: Las CA son un motivo de consulta poco frecuente en las urgencias pediátricas. En nuestra experiencia, los niños que consultan por un primer episodio convulsivo son de mayor edad y precisan con mayor frecuencia pruebas diagnósticas (EEG, neuroimagen). No existen diferencias significativas en cuanto al tratamiento antimicrobiano utilizado en urgencias ni en el número de ingresos.

P112
MANEJO DE LOS NIÑOS CON CONVULSIÓN FEBRIL ATÍPICA EN URGENCIAS

J. Álvarez Pitti, S. Martínez González, M.J. Martínez González, M.A. Vázquez Ronco, S. Capapé Zache, S. Mintegi Raso y J. Benito Fernández
Hospital de Cruces, Cruces-Barakaldo.

Objetivo: Describir las características clínicas, actitud diagnóstico-terapéutica, y seguimiento a corto plazo, de los niños que consultan en urgencias por convulsiones febriles atípicas (CFA).

Pacientes y método: Estudio retrospectivo de las 44 CFA atendidas en el año 2000 en Urgencias (crisis focal 15-34,1%, presentar 2 crisis convulsivas en el mismo episodio febril 12-27,3%, edad < 6 meses o > 6 años 10-22,7%, duración > 15' 4-9,1% y dos o más aspectos 3-6,8%). Se comparan con las 167 convulsiones febriles típicas (CFT) registradas durante ese mismo período.

Resultados:

	CFT (167)		CFA (44)		p
	N	%	n	%	
Pruebas complementarias:					
Sangre	27	16,1	23	52,2	< 0,001
LCR	4	2,3	11	25	< 0,001
EEG	8	4,7	27	61,3	< 0,001
TAC-RNM	2	1,1	3	6,8	NS
Infección intracraneal	0	0	0	0	
Tto. antimicrobiano Urgencias	2	1,1	8	18	< 0,001
Estancia media (horas)	2,75 ± 3,0		5,0 ± 5,1		< 0,001
Destino					
Alta	156	93,4	30	68,1	< 0,001
Observación	10	5,9	13	29,5	< 0,001
Planta	0	0	2	4,5	0,04
UCIP	0	0	0	0	
Cita Neuropediatría 1ª vez	6	3,5	17	38,6	< 0,001
Tto. antimicrobiano posterior	0	0	3	6,8	0,008

Conclusiones: Ningún paciente con CFA tuvo una infección intracraneal. Los niños con CFA permanecen más tiempo en Urgencias, son estudiados con más detalle y requieren con mayor frecuencia tratamiento antimicrobiano (tanto en Urgencias como posteriormente). A pesar de ser una serie corta, la recomendación clásica acerca de la necesidad de descartar una infección intracraneal en todos los niños con CFA probablemente deba ser revisada.

P113
RENDIMIENTO DE UNA UNIDAD DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS

C. Calvo Monge, A. Fernández Landaluce, S. Capapé Zache, M.J. Martínez González, M.A. Vázquez Ronco, S. Mintegi Raso y J. Benito Fernández
Hospital de Cruces, Cruces-Barakaldo.

Objetivo: Estudiar el rendimiento de una Unidad de Observación de Urgencias (UOUP) en un Hospital de 3º nivel.

Pacientes y métodos: Revisión retrospectiva de los episodios correspondientes a todos los niños que ingresaron en la UOUP (estancia < 24 horas) entre enero y mayo de 2001.

Resultados: Entre enero y mayo de 2001 se registraron en Urgencias 19.782 episodios (alta = 19.230-97,2%-, ingreso en planta = 552-2,7%-.). 1.040 niños (5,2%) permanecieron un tiempo en la UOUP (estancia media: 13 h 02'; alta = 802-77,1%-, ingreso en planta = 238-22,8%-.).

Patología	N		Estancia media	Destino definitivo			
	N	%		Alta N	Alta %	Planta N	Planta %
Asma	166	15,9	14 h 17'	148	89,1	18	10,9
Bronquiolitis	110	10,5	15 h 36'	77	70	33	30
Síndrome febril	97	9,3	14 h 12'	79	81,4	18	18,5
Vómitos	82	7,8	13 h 10'	75	91,4	7	8,5
Diarrea/GEA	72	6,9	16 h 10'	66	91,6	6	8,3
Neumonía	57	5,4	18 h 45'	41	71,9	16	28,0
Dolor abdominal/apendicitis	58	5,5	9 h 48'	27	46,5	31	53,4
Meningitis	46	4,4	13 h 20'	38	82,6	8	17,3
Traumatismo craneal ± fractura	40	3,8	10 h	38	95	2	5
Convulsión	34	3,2	14 h 55'	33	97,0	1	2,9

En cerca del 10% de los pacientes el diagnóstico de entrada en la UOUP fue diferente al diagnóstico de salida. En el grupo de pacientes que ingresa en planta, los diagnósticos más frecuentes fueron: bronquiolitis 33 (13,8%), apendicitis 27 (11%), asma 18 (7,5%), síndrome febril 18 (7,5%), neumonía 16 (6,7%).

Comentarios: Una UOUP puede facilitar, por un lado, una mejoría clínica suficiente en un elevado número de pacientes afectados por diferentes patologías como para seguir un tratamiento extra-hospitalario y, por otro, ayudar a definir mejor la patología que afecta a un niño.

P114 INFECCIÓN AGUDA POR VIRUS DE EPSTEIN-BARR: VALOR DE LA PROTEÍNA C REACTIVA

C. Calvo Monge, S. Mintegi Raso, S. Capapé Zache, M.J. Martínez González, J. Benito Fernández y M.A. Vázquez Ronco
Hospital de Cruces, Cruces-Barakaldo.

Objetivo: Analizar que factores influyen en la elevación de la PCR en los niños con infección aguda por virus de Epstein-Barr.

Pacientes y método: Estudio retrospectivo de 68 pacientes con serología IgM positiva para virus Epstein-Barr, durante el todo el año 2000. Se recogieron datos clínicos, epidemiológicos y analíticos, considerándose patológica una PCR mayor de 3 mg/dl.

Resultados: De los 68 pacientes, en 24 (35,3%) casos la PCR fue > 3 mg/dl. En 44 (64,7%) casos fue ≤ 3 mg/dl.

	PCR ≤ 3 mg/dl	PCR > 3 mg/dl	p		
Edad media (meses)	77 ± 51,5	46,3 ± 35,3	0,01		
Tiempo de evolución (horas)	97,3 ± 82,9	131 ± 128	NS		
Máximo fiebre	38,8 ± 0,77	39,17 ± 0,71	NS		
Leucocitos/mm ³	13115 ± 4010	16166 ± 7326	NS		
Linfocitos (%)	55 ± 17	59 ± 95	NS		
Monocitos (%)	8 ± 10	10 ± 13	NS		
GPT	136,28 ± 209	59,33 ± 113,36	NS		
	n	%	n	%	
Fiebre	28	63,6	21	87,5	0,06
Esplenomegalia	15	34,1	7	29,2	NS
Hepatomegalia	5	11,4	3	12,5	NS
Amigdalitis	15	34,1	6	25	NS
Adenopatías	25	56,8	10	41,7	NS
Paul Bunnell positivo	20	45,5	5	20,8	0,08

Conclusiones: Los niños con infección aguda por virus de Epstein-Barr y que tienen una PCR > 3 mg/dl son de menor edad y presentan fiebre con más frecuencia. Un menor número de ellos tiene una prueba de Paul Bunnell positiva (diferencia no significativa) como ya está señalado en la literatura debido a la menor edad de estos niños.

P115 RENDIMIENTO DE LA TAC EN LOS TRAUMATISMOS CRANEOENCÉFALICOS ATENDIDOS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA

E. Onís González, I. Goikoetxea Martín, S. Capapé Zache, S. Martínez González, J. Mintegi Raso, M.A. Vázquez Ronco y J. Benito Fernández

Hospital de Cruces, Cruces-Barakaldo.

Objetivo: Estudio del rendimiento de la TAC en los traumatismos craneoencefálicos (TCE) atendidos en Urgencias de Pediatría.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los 76 episodios con TCE a los que se les solicita TAC cerebral en Urgencias de Pediatría entre enero de 2000 y mayo de 2001.

Resultados: En el período de estudio atendimos en el Servicio de Urgencias 1.425 TCE, solicitándose TAC en 76 casos (5,3%). La edad media fue 84 ± 49,9 meses, con predominio de varones (73,7%). Veintinueve niños (38,2%) eran politraumatizados. Los síntomas acompañantes más frecuentes fueron vómitos 24 (31,6%), somnolencia 21 (27,6%), cefalea 19 (25%) y pérdida de conciencia 15 (19,7%). Doce pacientes presentaban Glasgow < 15, focalidad neurológica 3 y 6 sangrado por CAE. Previo a la realización de la TAC se realizó Rx de cráneo en 41 pacientes, encontrándose imágenes sugestivas de fractura en 12 (15,8%). Se solicitó TAC en aquellos niños con Glasgow < 15 y/o focalidad neurológica y/o sangrado por CAE y/o persistencia de síntomas (vómitos continuos, cefalea intensa...) y/o Rx cráneo alterada, encontrando datos patológicos en 23 casos (30,3%). Los niños con Glasgow < 15 son los que asociaron mayor porcentaje (41,6%) de lesión intracraneal. Los hallazgos en la TAC fueron: 9 fractura craneal aislada, 8 hemorragia intracraneal (4 hemorragia intraparenquimatosas, 2 hematoma epidural, 2 hematoma subdural), 2 hematoma subgaleal, 2 neumoencefalo y 2 lesión previa. Precizaron ingreso en planta 17 niños (8 en CIP). Únicamente 2 pacientes presentaron secuelas neurológicas al alta.
Comentarios: con los criterios utilizados en el servicio de Urgencias de Pediatría para solicitar TAC cerebral en niños con TCE, consideramos que el rendimiento de esta prueba es elevado. Este hecho es especialmente relevante en aquellos niños con puntuación baja en la escala de Glasgow.

P116 APENDICITIS EN URGENCIAS: NIÑOS NO DIAGNOSTICADOS EN LA 1ª VISITA

E. García Ojeda, E. Morteruel Arizkuren, M.A. Vázquez Ronco, S. Capapé Zache, S. Mintegi Raso, M.J. Martínez González y J. Benito Fernández

Hospital de Cruces, Cruces-Barakaldo.

Objetivo: Comparar las diferencias clínicas, analíticas y de estudios de imagen de los niños diagnosticados de apendicitis en urgencias en la segunda visita o sucesivas, respecto a los diagnosticados en la primera visita.

Pacientes y método: Estudio retrospectivo de las historias clínicas de los 252 niños con diagnóstico anatomopatológico de apendicitis, durante 1999 y 2000. Se realizaron 2 grupos de pacientes: A. Pacientes diagnosticados en la primera visita a urgencias. B. Pacientes diagnosticados en la segunda su visita.

Resultados:

	A (38)		B (214)	
Tiempo de evolución	11,31 ± 7,28		26,84 ± 32,11*	
Edad	98,24 ± 40,5		114,07 ± 35,63*	
	n	%	n	%
Dolor localizado	12	31,6	144*	67,3
Vómitos	31	88,6	161	75,2
Diarrea	8	21,1	15*	7
Fiebre	22	57,9	106	49,5
Exploración localizado	5	13,2	138*	64,5
Rx abdomen	14	36,8	200*	93,5
Eco	7	21,4	89**	41,6
Apendicitis perforada	25	65,8	70*	32,7
	n	Media	n	Media
Leucocitos	8	15210 ± 5809	209	16913 ± 5664
PCR	7	2,2 ± 2,3	178	5,01 ± 7,2*

*p < 0,001; **p < 0,05.

Conclusiones: Los niños no diagnosticados en la primera visita presentan diferencias significativas tanto en la clínica como en la exploración física con los que si se diagnosticaron en la primera visita. Los niños que no se diagnostican en su primera visita tienen un mayor porcentaje de apendicitis perforada.

P117

ESTUDIO DEL USUARIO Y RAZONES PARA LA UTILIZACIÓN DE LAS URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

R. Ramírez Palacios, N. Fajardo Castro, J.A. López Medina, C. González Hervás y L. Ortega Martos
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Antecedentes y objetivo: El número de urgencias pediátricas hospitalarias atendido se ha visto incrementado de forma notable en los últimos años. A pesar del esfuerzo por parte de la administración de dotar a los puntos de atención primaria de los medios adecuados, los hospitales siguen registrando una sobredemanda. Hemos desarrollado un estudio para aproximarnos a las causas que justifican este hecho.

Métodos: Nuestro hospital universitario da cobertura a una población de aproximadamente 300.000 personas. Se desarrolló un estudio prospectivo desde el 1 de mayo al 31 de octubre del 2001, en horario de 8:00 a 15:00 h, mediante cuestionario al tutor del menor, al final de la asistencia. En el mismo se recogían datos demográficos, de frecuentación del servicio y razones para su utilización. Así mismo el pediatra contestaba a preguntas sobre la gravedad del proceso y actitud ante el cuadro (alta para seguimiento en atención primaria/ derivación a consulta hospitalaria/observación/ingreso).

Resultados: Se obtuvieron un total de 2537 encuestas (2537/3600: 71%). El 94% de los pacientes procedían de nuestra provincia (50% pueblos de la periferia/44,3% capital), el 5,7% de otras provincias. Un 19% no pertenecían a la zona de nuestro hospital. El 73% no habían sido valorados previamente por su pediatra o punto próximo de urgencias. Un 4,7% de los pacientes decidieron acudir a pesar de haber sido valorados en el día, para una segunda opinión. Sólo un 13% presentó documento de derivación. En opinión de los pediatras que los atendieron el 50% de los casos podrían haber sido resueltos en un centro de salud, un 22,1% se derivaron o fueron valorados en consulta especializada; precisaron observación un 47% y fueron ingresados un 13,75%.

Conclusiones: 1) Existe un altísimo porcentaje de demanda a petición propia, las causas más frecuentes son evitar la cita previa en su pediatra, la libertad de horario y las pruebas diagnósticas inmediatas. 2) Más de la mitad de los niños atendidos podían haber sido valorados en un punto más próximo a su domicilio. 3) Un porcentaje nada despreciable solicitaba una segunda opinión. Ante estos hechos y el previsible incremento de la demanda en los servicios de urgencias pediátricos creemos que la solución no es fácil y sólo desde la educación sanitaria se podrá atajar este problema.