

RADIOLOGÍA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS**Dr. Joaquín Aliaga Vera**

Médico adjunto del Servicio de Pediatría

Un estudio radiológico útil es aquel cuyo resultado (positivo ó negativo) contribuye a modificar la conducta diagnóstico-terapéutica del médico o a confirmar su diagnóstico. Deberemos exigir:

- **Justificación de pruebas:** evitar exposiciones innecesarias
- **Seguridad:** dosis más baja posible
- **Directrices y Criterios de Indicación de Pruebas Radiológicas:**

PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO	Nº EQUIVALENTE Rx TORAX
Rx extremidades	<0.5
Tórax	1
Cráneo	3.5
Abdomen	50
Columna dorsal	35
Columna lumbar	65
Pelvis	35
TAC cráneo	115
TAC tórax	400
TAC abdomen	500

RX CRÁNEO

- Menores de 1 año
- Hematoma craneal importante
- Sospecha de fractura deprimida
- Sospecha de malos tratos

TAC CRANEAL

- **TCE:**
 - Déficit neurológico focal
 - Depresión del nivel de conciencia (Glasgow ≤ 13)
 - Fractura lineal que atraviesa vasos o fracturas deprimidas
 - Signos clínicos fractura de base cráneo: equimosis periorbitaria, hemotímpano, otorrea y licuorrea, equimosis retroauricular (signo de Battle)
 - Cefaleas o vómitos persistentes
 - Pérdida de conciencia mayor de 5 minutos
- **CEFALEA:**
 - Focalidad neurológica
 - Signos meníngeos sin hipertermia
 - **Sospecha HTIC:**
 - Niño mayor: cefalea, vómitos en escopetazo y edema de papila
 - Lactantes: irritabilidad patológica, vómitos, alteración en la mirada conjugada superior (ojos en sol poniente)
 - Macrocefalia
- **OTROS:**
 - Portador de válvula derivación LCR con cefalea, vómitos, alteración del estado de conciencia o convulsiones.

RX ABDOMEN

- Sospecha de patología quirúrgica: obstrucción, invaginación
- Ingestión de cuerpo extraño radiopaco. Si hay dudas de haberse evacuado repetir a los 7 días

ECOGRAFÍA ABDOMINAL

- Sospecha Estenosis hipertrófica de píloro
- Sospecha Invaginación Intestinal
- Abdomen Agudo: apendicitis, torsión de ovario...

- Traumatismo abdominal

ECOGRAFÍA TESTICULAR

- En escroto Agudo: Torsión testicular, Orquiepididimitis

RX SENOS PARANASALES

- Sospecha Sinusitis Aguda con fiebre (mucosidad nasal purulenta > 10 días)
- No indicada en menores de 5 años

RX CADERA

- Sospecha Osteomielitis, artritis séptica, Perthes...
- Sinovitis transitoria de cadera con persistencia de síntomas

ECOGRAFÍA DE CADERA

- Sinovitis transitoria de cadera
- Artritis séptica

RX TÓRAX

- **ASMA:**
 - Primer episodio
 - Sospecha neumonía (fiebre) o aire ectópico
- **BRONQUIOLITIS:**
 - Primer episodio
 - Fiebre
 - Asimetría ventilatoria
- **FIEBRE:**
 - **Menores de 3 meses:**
 - Si leucocitosis >15.000 y/o fiebre \geq 4 días
 - Sospecha clínica (fiebre y alteración en la auscultación: crepitantes, hipoventilación)
 - **3 meses - 3 años:**
 - Fiebre sin foco con alteración del estado general
 - Fiebre sin foco, con BEG, $T^{\circ} > 39^{\circ}C$ y leucocitosis >15.000 y/o fiebre \geq 4 días
 - Sospecha clínica (fiebre y alteración en la auscultación: crepitantes, hipoventilación)
 - **Más de 3 años:**
 - Fiebre sin foco con alteración del estado general
 - En fiebre sin foco \geq 3 días de evolución: valorar
 - Sospecha clínica (fiebre y alteración en la auscultación: crepitantes, hipoventilación)
- **OTROS:**
 - Dolor torácico
 - Sospecha aspiración cuerpo extraño
 - Ingesta de cuerpo extraño con sospecha de localización en esófago
 - Tos crónica (recurrente o persistente) de más de 3 semanas de evolución