



Artículo Valorado Críticamente

## **Los antecedentes personales de episodios de vómitos recurrentes parecen ser un factor predictor de la presencia de vómitos como signo acompañante en niños que han sufrido un traumatismo craneal leve**

José Cristóbal Buñuel Álvarez. ABS Girona-4 (Institut Català de la Salut). Girona (España).  
Correo electrónico: p416ucua@pgirona.scs.es

Términos clave en inglés: craniocerebral trauma; vomiting; diagnosis

Términos clave en español: trauma craneal; vómitos; diagnóstico

Fecha de recepción: 25 de abril de 2007

Fecha de aceptación: 15 de mayo de 2007

Fecha de publicación: 1 de junio de 2007

Evid Pediatr. 2007; 3: 48      doi: vol3/2007\_numero\_2/2007\_vol3\_numero2.19.htm

### Cómo citar este artículo

Buñuel Álvarez JC. Los antecedentes personales de episodios de vómitos recurrentes parecen ser un factor predictor de la presencia de vómitos como signo acompañante en niños que han sufrido un traumatismo craneal leve. EvidPediatr. 2007; 3: 48.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: [http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol3/2007\\_numero\\_2/2007\\_vol3\\_numero2.19.htm](http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol3/2007_numero_2/2007_vol3_numero2.19.htm)  
EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-07. Todos los derechos reservados

## Los antecedentes personales de episodios de vómitos recurrentes parecen ser un factor predictor de la presencia de vómitos como signo acompañante en niños que han sufrido un traumatismo craneal leve

José Cristóbal Buñuel Álvarez. ABS Girona-4 (Institut Català de la Salut). Girona (España). Correo electrónico: p416ucua@pgirona.scs.es

**Referencia bibliográfica:** Dalt LD, Andreola B, Facchin P, Gregolin M, Vianello A, Batistella PA. Characteristics of children with vomiting after minor head trauma: a case - control study. *J Pediatr.* 2007;150:274-8

### Resumen estructurado:

**Objetivo:** determinar qué factores predisponen a la presencia de vómitos después de un traumatismo craneal leve (TCL).

**Diseño:** estudio de casos y controles.

**Emplazamiento:** servicio de urgencias pediátricas de un hospital universitario de Italia.

**Población de estudio:** durante el periodo de estudio (un año, aunque no se precisa la fecha de inicio y final del mismo) acudieron al servicio de urgencias 1.248 niños con traumatismo craneal de los que 1.097 fueron dados de alta a su domicilio. De estos, 162 presentaron TCL y vómitos (grupo de casos) que fueron emparejados por grupos de edad (0 - 5 años, 6 - 10 años, > 11 años), cada caso con dos controles (324 niños) con TCL sin vómitos. Los participantes se recogieron prospectivamente. Se descartaron 14 tripletas (de un caso y dos controles, 42 pacientes en total) al no poder ser contactados por teléfono con posterioridad. La muestra final de estudio estuvo compuesta por 148 casos y 296 controles. Se consideró como TCL a niños previamente sanos que presentaban una exploración física normal, incluyendo un nivel de conciencia normal y ausencia de signos físicos que sugirieran fractura.

**Evaluación del factor de riesgo:** entrevista telefónica mediante cuestionario estructurado (CE) realizada entre 1 y 6 meses después del alta en la que se recogían los antecedentes siguientes: presencia de antecedentes familiares y personales de: vómitos recurrentes (al menos tres episodios de vómitos explosivos recurrentes en un año, cuya duración podía oscilar entre horas y días, desencadenados por estrés, fatiga o infección, con normalidad clínica entre episodios); antecedentes de al menos tres episodios de cinetosis (por ir en coche, barco, tren, avión); cefalea recurrente (al menos un episodio mensual de cefalea durante los últimos seis meses); dolor abdominal recurrente (al menos un episodio al mes, durante tres meses, de dolor paroxístico con náuseas o vómitos sin causa identificable de los mismos y con normalidad clínica entre episodios); dolor recurrente en extremidades (episodios recurrentes y autolimitados de dolor en extremidades, de localización profunda en brazos o piernas, presentando al menos dos episodios en un año, de intensidad suficiente como para interferir con la actividad diaria, sin causa identificada y con normalidad clínica entre episodios). La entrevista se llevó a cabo entre uno y seis meses después del traumatismo craneal. El

investigador que realizó la encuesta conocía a qué grupo pertenecían los pacientes.

El análisis estadístico se efectuó mediante regresión logística multivariante para analizar la posible relación entre la presencia de vómitos y las variables descritas.

**Resultados principales:** para valorar la magnitud de la asociación se calculó la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza del 95% (IC 95%). La probabilidad de presentar vómitos después de un TCL se incrementó cuando existía una historia personal de vómitos recurrentes (OR: 5,9 ; IC 95%: 1,2 - 29,5), cinetosis (OR: 2,3; IC 95%: 1,3 - 4,1), cefalea asociada al traumatismo (OR: 4,4; IC 95%: 2,2 - 8,6) y cuando existían antecedentes familiares de los problemas recurrentes descritos (OR: 1,7; IC 95%: 1,3 - 2,1).

**Conclusión:** la presencia de vómitos parece asociarse más a una predisposición personal o familiar a vomitar que a la presencia de lesiones intracraneales. En niños con TCL no es un signo de relevancia a la hora de tomar una decisión para la realización de pruebas diagnósticas adicionales.

**Conflicto de intereses:** no consta.

**Fuente de financiación:** no consta.

### Comentario crítico:

**Justificación:** el TCL es un motivo frecuente de consulta pediátrica en nuestro medio, tanto en atención primaria como hospitalaria - más de 92.000 consultas en atención hospitalaria/ año en España<sup>1</sup> -. Tradicionalmente, la presencia de vómitos se ha considerado un signo de gravedad, probablemente por considerarse la relación fisiopatológica existente entre el aumento de la presión intracraneal (cuando hay edema o hemorragia a nivel del sistema nervioso central) y los vómitos que podrían tener lugar secundariamente a dicho aumento. La experiencia diaria demuestra que la mayoría de los niños con TCL y vómitos pueden ser dados de alta, inmediatamente o tras un breve periodo de observación. Son necesarios estudios como el aquí valorado que intenten determinar qué factores previos se asocian a una mayor probabilidad de presentar vómitos asociados a TCL.

**Validez o rigor científico:** el presente estudio presenta una serie de limitaciones metodológicas que recomienda interpretar con precaución sus resultados. La persona que realizó la encuesta telefónica conocía a qué grupo pertenecía el niño (caso o control), hecho que puede

ser fuente de sesgo en la dirección de incrementar la magnitud de las asociaciones estudiadas. El periodo transcurrido entre el TCL y la entrevista, entre uno y seis meses, puede haber influido también en el mismo sentido, estando posiblemente más motivados los padres de niños que presentaron vómitos para recordar algún hecho que explicara los mismos. Además, pudo existir otra fuente de sesgo de memoria derivado del tiempo transcurrido desde el TCL: los padres cuyo hijo sufriera TCL hace un mes probablemente estarán más motivados para colaborar que aquellos cuyo accidente sucedió transcurridos más meses. De los 935 niños con TCL sin vómitos, se escogieron 324 como controles sin explicarse el método de selección de los mismos. La conclusión final del estudio ("los vómitos postraumáticos no son un predictor independiente de lesión intracraneal") no se deduce del diseño del mismo, ya que en este estudio ninguno de los niños (ni los casos ni los controles) presentaron lesión intracraneal. Para llegar a esta conclusión, los autores deberían haber utilizado como casos a pacientes con traumatismo craneal acompañado de lesión intracraneal, como controles a niños con traumatismo craneal sin lesión intracraneal e investigar la presencia/ausencia de vómitos en ambos grupos. El análisis estadístico de los estudios emparejados debió realizarse teniendo en cuenta el emparejamiento o mediante regresión logística condicional.

**Interés o pertinencia clínica:** una revisión sistemática reciente no encontró asociación entre la presencia de vómitos y lesión intracraneal en niños<sup>2</sup>. Por otra parte, Oman et al<sup>3</sup> han desarrollado una regla de decisión clínica en el que la ausencia de vómitos repetidos es un factor predictivo de ausencia de lesiones intracraneales.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** aunque las limitaciones metodológicas del estudio obligan a ser precavidos en la interpretación de sus resultados, este trabajo ayuda a detectar una serie de factores "funcionales" recurrentes que, a la hora de evaluar la gravedad de un traumatismo craneal, deberían ser tenidos en cuenta. Es probable que la presencia, como antecedente personal, de esos factores "funcionales" (sobre todo de los vómitos recurrentes), en un niño con traumatismo craneal en el que la exploración neurológica es normal y en el que no existen signos clínicos de fractura, sea de utilidad para catalogar el traumatismo como leve y de esta forma evitar al niño exploraciones radiológicas adicionales probablemente innecesarias.

#### **Bibliografía:**

- 1.- Brell M, Ibanez J. Manejo del traumatismo craneoencefálico leve en España: encuesta multicéntrica nacional. Neurocirugía (Astur). 2001;12:105-24.
- 2.- Dunning J, Batchelor J, Stratford-Smith P, Teece S, Browne J, Sharpin C, Mackway-Jones K. A meta-analysis of variables that predict significant intracranial injury in minor head trauma. Arch Dis Child. 2004;89:653-9.

- 3.- Oman JA, Cooper RJ, Holmes JF, Viccellio P, Nyce A, Ross SE, Hoffman JR, et al. Performance of a decision rule to predict need for computed tomography among children with blunt head trauma. Pediatrics. 2006;117:e238-46.