

Caída desde altura

La caída desde altura afecta con mayor frecuencia a los niños menores de 5 años, especialmente varones que viven en ciudades con viviendas multifamiliares altas y es más frecuente durante el período de vacaciones. Los factores que la favorecen incluyen: supervisión inadecuada, barandillas rotas y la curiosidad (típica de este grupo etario).

Las lesiones debidas a la caída desde altura dependen de tres factores: la altura desde la que se cayó el niño, la parte del cuerpo que recibió el impacto, y el tipo de superficie sobre la que se cayó. Al caer desde una altura, los niños con mayor frecuencia sufren traumatismos craneales, ya que en su caso la cabeza es la parte del cuerpo más pesada y en general es la primera en recibir el impacto. Los traumatismos graves son raros en caso de caída desde altura de <70 cm. Los traumatismos de la columna cervical son raros antes de la adolescencia. Los niños de edad escolar tienen la pared torácica muy elástica, por lo que en este grupo etario raramente se observan fracturas de costillas, aunque esto no descarta traumatismos de los órganos internos del tórax (principalmente de los pulmones).

Actuación en caso de caída desde altura

En primer lugar, después de una caída desde altura se debe evaluar si el lugar del accidente es seguro y si no hay peligro de que otras personas se caigan.

Luego, se debe pedir auxilio, llamando al número de emergencia. Si se dispone de guantes, hay que ponérselos. Hay que acercarse a la víctima de tal manera que en todo momento permanezcamos delante de su campo visual (esto limitará los movimientos de la cabeza) e iniciar la evaluación del estado del niño. Dicha evaluación no se difiere del esquema descrito en la parte referente a la pérdida de conciencia. Adicionalmente, es importante controlar un eventual sangrado externo. Si es necesario, se debe

presionar suavemente sobre el lugar del sangrado hasta detener la hemorragia. Hay que verificar de vez en cuando si la presión aplicada es suficiente. En caso de traumatismo de una extremidad, la elevación de la misma puede disminuir o detener el sangrado.

Si el perjudicado está consciente, no se le puede permitir moverse y, en especial, levantarse. Se debe controlar el miedo y la ansiedad del niño, ya que el temor y el llanto aumentan el requerimiento de oxígeno. Si el niño está inconsciente, no se puede levantarlo ni moverlo, a no ser que el lugar en el que se encuentre resulte peligroso. Se debe intentar limitar la movilidad del cuello. Durante la espera al equipo médico de emergencia hay que evaluar periódicamente el estado del perjudicado. En niños que sufrieron un traumatismo pueden presentarse náuseas y vómitos, por lo que hay que estar preparado para ello.

Actuación posterior a una caída desde altura

Después de llegar, el equipo médico de emergencia estabilizará la columna cervical, evaluará el estado de conciencia, la respiración y la circulación, realizará un examen con el fin de detectar traumatismos de compromiso vital, tomará una decisión sobre la necesidad eventual de administrar oxígeno y de permeabilizar las vías respiratorias, y colocará un collarín (o utilizará otros métodos para estabilizar la columna cervical). Se inmovilizará al niño utilizando equipo especializado. Dependiendo de las lesiones observadas, pueden ser necesarias otras intervenciones en el lugar del accidente o durante el transporte del niño al hospital. Se debe intentar que el cuidador acompañe al niño, teniendo en cuenta su bienestar psíquico y sensación de seguridad. La decisión sobre la actuación posterior se tomará en el hospital, tras examinar al niño, realizar el diagnóstico, y estabilizar al paciente.

autor:
Tomasz Madej (MD)