

# Triángulo de evaluación pediátrica

Judith Mesa Fumero, Victoria Villanueva Accame, Desiré González Barrios

Sección de Urgencias Pediátricas del Servicio de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

## Introducción

La OMS define como urgencia “la aparición fortuita en cualquier sitio de un problema de etiología diversa y gravedad variable que genera la vivencia de necesidad de atención por parte del sujeto o su familia”. Por tanto, la urgencia así definida tiene un evidente componente subjetivo y dada la creciente demanda asistencial que experimentan hoy en día los servicios sanitarios, es de obligación realizar una valoración previa mediante herramientas sencillas, rápidas y fiables que nos permitan identificar alteraciones funcionales y anatómicas, determinar la gravedad del trastorno y la urgencia con la que hay que intervenir, así como orientar el manejo inicial que nos permita solventar la situación de riesgo vital.

Desde hace unos años comienza a implantarse en los servicios de urgencias de nuestro país, la utilización del Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) como una herramienta útil que permite integrar las características con las que se forma la primera impresión general del paciente, estableciendo prioridades con mayor grado de objetividad en un corto espacio de tiempo.

## El triángulo

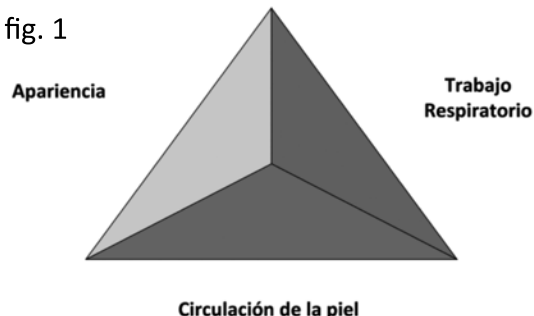
Se trata de una sistemática de evaluación sin mediación técnica, realizada en un tiempo medio inferior a un minuto, que permite estimar la estabilidad clínica del paciente y por lo tanto definir el grado de urgencia o emergencia vital.

No se trata de un instrumento diagnóstico sino de una herramienta que exige al médico escuchar y ver al paciente, facilitando la evaluación funcional inmediata en situaciones de emergencia que requieren decisiones rápidas respecto al apoyo vital.

Los tres componentes del TEP son el as-

pecto general, el trabajo respiratorio y la circulación cutánea (Figura 1), que en su conjunto reflejan el estado fisiológico del niño, es decir, su estado general de oxigenación, ventilación, perfusión y función cerebral.

fig. 1



La evaluación se inicia con la valoración de la Apariencia, que constituye el elemento más importante del TEP, pues refleja el estado del sistema nervioso central, condicionado a su vez por el nivel de oxigenación, ventilación, perfusión cerebral, homeostasis y función cerebral propiamente dicha. Se valora mediante el estado de alerta, interacción con el medio, tono muscular, calidad del llanto y grado de consolabilidad, teniendo en cuenta las diferencias existentes entre los diferentes grupos etarios y el propio desarrollo del niño.

El Trabajo Respiratorio es un indicador observacional rápido de lo adecuado de la ventilación y oxigenación. Para la función respiratoria se valora si el niño presenta signos de dificultad respiratoria, ruidos respiratorios anormales o posturas anómalas.

La Circulación cutánea permite determinar si el gasto y la perfusión de los órganos vitales es adecuada. El estado circulatorio queda reflejado mediante el color de la piel: palidez, cianosis o cutis reticular (Tabla 1).

tabla 1

Con esta simple valoración en la que no se deben invertir más allá de 30-60" se consigue clasificar al paciente en estable o inestable, en función del número de lados del triángulo que estén alterados y tener una primera aproximación del nivel de gravedad, así como del problema principal del mismo. (Figura 2).

Las principales ventajas de la aplicación del TEP la constituyen en primer lugar, la rápida aportación de información esencial a cerca del estado funcional del paciente antes de que el personal sanitario lo toque o le provoque agitación. En segundo lugar, ayuda a establecer la severidad del proceso y priorizar las intervenciones que nos permitan revertir la situación de compromiso vital de nuestros pacientes.

## Conclusiones

La atención en urgencias comienza con una herramienta sencilla como es el triángulo de evaluación pediátrica, que nos proporciona una impresión general del paciente, permitiendo identificar la necesidad de intervenciones de carácter vital para el niño; continúa con una valoración sistemática del paciente que consiga la estabilización del mismo cuando sea requerida, y finaliza con una historia clínica completa que junto con una exploración física completa nos permitirán orientar el diagnóstico y adecuar el manejo posterior.

## Bibliografía

1. Dieckmann RA. Evaluación pediátrica. En: Gauche-Hill M, Yamamoto L. APLS. Manual para la urgencia y emergencia pediátrica. 4ª ed. Academia Americana de Pediatría. Jones and Bartlett publishers; 2007.
2. García Herrero MA., González Cortés R. Triángulo de evaluación pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria supl. 2001;(20):193-6.
3. Mesa Fumero Y. Triage en urgencias de pediatría. En: Montesdeoca Melián A., Mesa Fumero Y. Guía de Actuación en urgencias pediátricas. Ergon; 2009.
4. Quintillá Martínez, JM., Fernández Landaluce A. Triage. En: Benito J., Luaces C., Mintegui S., Pou J. Tratado de urgencias en pediatría. 2ª ed. Ergon; 2011

Valoración del TEP				
Apariencia	Respiración	Circulación	Impresión general	Posibles Causas
Anormal	Normal	Normal	•Disfunción cerebral primaria •Problema sistémico	•Lesión cerebral •Hipoglucemia •Intoxicación •Sepsis •Maltrato
Normal	Anormal	Normal	•Dificultad respiratoria	•Asma •Bronquiolitis •Laringitis •Neumonía •Aspiración cuerpo extraño
Anormal	Anormal	Normal	•Insuficiencia respiratoria	•Asma grave •Contusión pulmonar
Normal	Normal	Anormal	•Shock compensado	•Deshidratación •Hemorragia
Anormal	Normal	Anormal	•Shock descompensado	•Deshidratación grave •Quemadura grave •Traumatismo abdominal grave
Anormal	Anormal	Anormal	•Insuficiencia cardíaca y respiratoria	•Fallo sistémico grave •Riesgo de PCR

fig. 2

