

African Journal of Emergency Medicine

Revista oficial de la African Federation for Emergency Medicine, la Botswana Society for Emergency Care, la Emergency Medicine Association of Tanzania, la Emergency Medicine Society of South Africa, la Ethiopian Society of Emergency Medicine Professionals y la Libyan Emergency Medicine Association

Afr J Emerg Med. 2021;11:453-458.

Predicción de la mortalidad en pacientes politraumáticos: comparación retrospectiva del rendimiento de seis sistemas de puntuación aplicados a pacientes politraumáticos del centro de urgencias de un hospital central sudafricano

Milton M, Engelbrecht A, Geysers M

Introducción: Más del 90% de las muertes relacionadas con los traumatismos en todo el mundo se producen en países de ingresos bajos y medios. Se han creado múltiples sistemas útiles de puntuación de traumatismos. Aunque han sido validados en países de ingresos altos, no siempre pueden reproducirse en países de recursos limitados. Este estudio compara seis puntuaciones de trauma para identificar el sistema más adecuado para los pacientes con politraumatismos en un hospital de Pretoria (Sudáfrica).

Métodos: Se trata de un análisis retrospectivo observacional de los ingresos por politraumatismos desde el 1 de julio de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016. Los datos recogidos de los registros de los pacientes del CE del Hospital Académico Steve Biko se analizaron utilizando Stata versión 14. Los resultados se registraron como la supervivencia a 30 días, ingreso en UCI y el tiempo de estancia en el hospital. Las puntuaciones relativas a la mortalidad de los pacientes se compararon en términos de sensibilidad, especificidad y puntos de corte basados en la curva ROC. Por último, para la TEH se utilizó el análisis de correlación de Pearson.

Resultados: Con los puntos de corte de predicción de la mortalidad mejor calculados para las puntuaciones, las sensibilidades y

especificidades fueron respectivamente del 87% y el 68% para el TRISS, del 81% y el 61% para el ISS, el RTS produjo el 81% y el 60%, mientras que para el REMS fue del 61% y el 69%. El SI y el RSI (puntos de corte utilizados de acuerdo con la literatura) produjeron sensibilidades del 58% y solo del 48%, y especificidades del 73% y el 83%, respectivamente. Cuarenta y cinco pacientes (41,7%) requirieron ingreso en la UCI. Aunque la TEH de la UCI se correlacionó mejor con el ISS ($r = 0,2710$), el coeficiente de correlación de la TEH de la UCI fue débil para todas las puntuaciones de trauma. Ninguna de las puntuaciones tuvo un valor p significativo para la TEH hospitalaria.

Conclusión: Entre las puntuaciones comparadas, TRISS tuvo la mayor sensibilidad y valor predictivo negativo para la predicción de la mortalidad en esta población sudafricana de politraumatismos. El ISS se correlacionó mejor con la THE en la UCI. Sin embargo, en comparación con los países desarrollados, los análisis ROC y la predictibilidad de estas puntuaciones son relativamente peores, y no se encontró ninguna correlación con el TEH. Por lo tanto, concluimos que se necesitan más estudios para determinar un sistema más adecuado para entornos con recursos limitados. ■

Afr J Emerg Med. 2021;11:410-415.

Atención de urgencias pediátricas en un hospital universitario de referencia en Mozambique

Ismail H, Chowdhary H, Taira BR, Moiane S, Faruk L, Alfaca B, et al.

Antecedentes: Para que los países africanos sigan reduciendo las tasas de mortalidad infantil es necesario mejorar la atención de urgencia a los niños con enfermedades o lesiones agudas. Los esfuerzos de mejora de la calidad dependerán de datos de referencia sólidos, pero se ha publicado poco sobre la amplitud y la gravedad de las enfermedades pediátricas atendidas en Mozambique.

Método: Se trata de una revisión retrospectiva de los datos resumidos de los turnos de los sanitarios recogidos de forma rutinaria en el Servicio de Urgencias Pediátricas (SUP) del Hospital Central de Maputo (HCM), el principal hospital universitario y de referencia del país. Se incluyeron todos los niños de 0 a 14 años atendidos en el periodo de 12 meses comprendido entre agosto de 2018 y julio de 2019. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos.

Resultados: Se analizaron los datos de 346 días y 64.966 episodios. La gran mayoría de los pacientes (96,4%) acudieron directamente al SUP sin ser derivados desde un centro de nivel inferior. Se atendió a una media de 188 pacientes al día, con una importante variación estacional que alcanzó un máximo en marzo

(292 pacientes/día). Los diagnósticos más comunes fueron las infecciones de las vías respiratorias superiores, la gastroenteritis, el asma y los problemas dermatológicos. Los diagnósticos de mayor agudeza fueron los problemas neurológicos (59%), el asma (57%) y los diagnósticos neonatales (50%). Los diagnósticos con mayor proporción de ingresos fueron los problemas neurológicos, el paludismo y los diagnósticos neonatales. Las pruebas rápidas de antígeno del paludismo fueron las más solicitadas en todas las categorías de diagnóstico; también se solicitaron con frecuencia recuentos sanguíneos completos y bioquímica. Los análisis de orina y las pruebas del VIH rara vez se hacían en los SUP.

Conclusión: Este perfil epidemiológico de la enfermedad visto en el SUP de HCM permitirá mejorar la utilización de los recursos. Identificamos oportunidades de algoritmos de atención basados en la evidencia para diagnósticos comunes como las enfermedades respiratorias para mejorar la atención y el flujo de pacientes. El SUP también puede ser capaz de optimizar la evaluación de laboratorio y radiología para los pacientes y desarrollar criterios de admisión estandarizados por diagnóstico. ■



Annals of Emergency Medicine

Revista oficial del American College of Emergency Physicians de Estados Unidos

Ann Emerg Med. 2022;79420-432

Reducción de la prescripción de opiáceos tras la aplicación de un programa de retroalimentación en un grupo nacional de servicios de urgencias

Oskvarek JJ, Aldeen A, Shawbell J, Venkat A, Zocchi MS, Pines JM

Objetivo: La reducción de la prescripción excesiva de opioides en los servicios de urgencias (SU) puede prevenir la adicción a los opioides. Se evaluó la mayor intervención de retroalimentación personalizada y comparación entre pares hasta la fecha sobre las tasas de prescripción de opioides por parte de los médicos de urgencias en un grupo nacional de médicos de urgencias.

Método: Este análisis de series temporales interrumpidas de una intervención de mejora de la calidad incluyó datos de adultos dados de alta de 102 SU en 17 estados desde el 1 de enero de 2019 hasta el 31 de julio de 2021. Desde el 16 de junio de 2020 hasta el 30 de noviembre de 2020, los coordinadores de los SU en cada centro recibieron correos electrónicos sobre las tasas locales de prescripción de opioides. Desde el 1 de diciembre de 2020 hasta el 31 de julio de 2021, todos los clínicos recibieron acceso a la tabla electrónica, que mostraba las tasas de prescripción en comparación con sus pares, y los líderes nacionales de SU enviaron correos electrónicos a los clínicos de alta prescripción y participaron en conversaciones individuales. El resultado principal

fue la prescripción de opioides por cada 100 altas.

Resultados: El estudio incluyó 5.328.288 altas de urgencias de 924 médicos y 472 clínicos de práctica avanzada. Las tasas de prescripción de opiáceos no cambiaron significativamente en el periodo de retroalimentación del director a nivel de centro (diferencia media = -0,3, intervalo de confianza [IC] del 95%: -0,6 a -0,1). Durante el periodo de retroalimentación directa del médico, las tasas de prescripción de opioides disminuyeron de 10,4 por cada 100 altas a 8,4 por cada 100 altas (diferencia media = -2,0, IC del 95%: -2,4 a -1,5), una reducción relativa del 19%. Entre los prescriptores del quintil inicial más alto, la prescripción de opioides se redujo en un 35% entre los médicos y en un 41% entre los clínicos de práctica avanzada en el periodo de retroalimentación directa.

Conclusión: Se demostró una reducción grande y sostenida en la prescripción de opioides por parte de los clínicos de emergencias utilizando una retroalimentación directa y personalizada a los clínicos y una tableta electrónica para la comparación entre pares. ■

Ann Emerg Med. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2021.09.419>

Visitas a los servicios de urgencias durante el periodo posparto: Estudio de cohorte canadiense

Matenchuk BA, Rosychuk RJ, Rowe BH, Metcalfe A, Chari R, Crawford S, et al.

Objetivo: Las dificultades en la transición desde la obstetricia a la atención primaria en el periodo posparto pueden aumentar las visitas a los servicios de urgencias. Este estudio describe la frecuencia, las características y los predictores de las visitas maternas a urgencias en el periodo posparto.

Método: Estudio de cohorte retrospectivo de todos los embarazos nacidos vivos ocurridos en Alberta (Canadá) entre 2011 y 2017. Los datos de salud individual y de utilización de urgencias se vincularon a través de 5 bases de datos de salud de la población. Se calcularon las tasas de visitas a urgencias estandarizadas por edad en el periodo posparto y se utilizaron modelos de regresión binomial negativa para evaluar el resultado de cualquier visita a urgencias en el periodo posparto asociado con factores sociodemográficos y clínicos relevantes. Los resultados se comunicaron utilizando las razones de tasas (*risk ratio*, RR) y los intervalos de confianza del 95% (IC del 95%).

Resultados: Se analizaron los datos de 255.929 embarazos de 193.965 personas. Durante el periodo de estudio, el 44,7% de los embarazos tuvieron una o más visitas a urgencias; el 29,7% de las visitas se produjeron en las 6 semanas posteriores al parto. El aumento de las visitas a urgencias tras el parto se asoció con el hecho de vivir en zonas remotas (RR, 2,8; IC del 95%, 2,6 a 2,9) o rurales (RR, 2,3; IC del 95%, 2,3 a 2,4), la edad inferior a 20 años (RR, 2,5; IC del 95%, 2,4 a 2,6), la salud mental (RR, 1,6; IC del 95%, 1,6 a 1,7) y condiciones de salud mayores/moderadas (RR, 1,5; IC 95%, 1,5 a 1,6), multiparidad (4 o más, RR, 2,0; IC 95%, 1,9 a 2,1), parto por cesárea (RR, 1,4; IC 95%, 1,4 a 1,4) y atención prenatal intensiva (RR, 1,4; IC 95%, 1,4 a 1,5).

Conclusiones: Casi un tercio de las visitas a urgencias en el posparto se produjeron en las 6 semanas inmediatamente posteriores al parto. Las posibles lagunas en el acceso equitativo y la calidad de la atención prenatal deben salvarse mediante transiciones adecuadas a la atención primaria en el periodo posparto. ■



Emergency Medicine Journal

Revista oficial del Royal College of Emergency Medical del Reino Unido

Emerg Med J. 2022;39:295-300

Incidentes con ciclomotores eléctricos en Berlín: evaluación de los factores de riesgo y patrones de lesiones

Uluk D, Lindner T, Dahne M, Bickelmayer JW, Beyer K, Slagman A, et al.

Antecedentes: Los ciclomotores eléctricos han surgido como un vehículo de uso frecuente en las ciudades alemanas debido a su alta disponibilidad y fácil acceso. Sin embargo, son escasas las investigaciones sobre las causas y los mecanismos de los incidentes con ciclomotores eléctricos y sus consecuencias traumáticas específicas.

Método: Se analizaron todos los pacientes involucrados en incidentes de ciclomotores eléctricos de junio a diciembre de 2019 que se presentaron en cuatro urgencias del centro de la ciudad de Berlín. Los datos prospectivos incluyeron datos relacionados con el paciente y con el incidente, información sobre los patrones de lesión y la terapia, respuestas en un cuestionario voluntario sobre el uso de ciclomotores eléctricos y la experiencia general de tráfico.

Resultados: Se incluyeron 248 pacientes (129 varones; mediana

de edad de 29 años (5-81)): El 41% eran turistas y el 4% eran niños. La mayoría de los incidentes (71%) se produjeron entre julio y septiembre de 2019 y la mayoría se produjeron en fines de semana (58%). El patrón de lesiones fue mayoritariamente multifocal, afectando a las extremidades inferiores (42%) y superiores (37%) y a la cabeza (40%). La lesión cerebral traumática se asoció al consumo de alcohol. Se hospitalizó el 25% de pacientes y requirieron una intervención quirúrgica el 23%.

Conclusiones: Este estudio ha definido la incidencia de las lesiones relacionadas con el uso de ciclomotores eléctricos en una gran ciudad europea. Unas leyes más estrictas que regulen el uso de los ciclomotores eléctricos, el uso de cascos y las modificaciones técnicas de las plataformas de los ciclomotores eléctricos podrían disminuir los incidentes asociados a los ciclomotores eléctricos y las lesiones resultantes en el futuro. ■

Emerg Med J. 2022 Mar 18;emermed-2020-210977. doi: 10.1136/emermed-2020-210977

Un estudio multicéntrico de casos y controles de pacientes consecutivos con COVID-19 y pericarditis aguda (myo) pericarditis: incidencia, factores de riesgo, características clínicas y resultados

Miró O, Sabaté M, Jiménez S, Mebazaa A, Martínez-Nadal G, Piñera P, et al.

Objetivo: Estimar la incidencia, los factores de riesgo, las características clínicas y los resultados de la (mio)pericarditis aguda (PPA) en pacientes con COVID-19.

Método: Estudio de casos y control con revisión retrospectiva e inclusión de casos consecutivos realizada en 62 servicios de urgencias españoles. Todos los pacientes de COVID-19 con miopericarditis aguda (MPA) (casos) se compararon en cuanto a características clínicas y resultados con los pacientes de COVID-19 sin MPA (grupo de control A) y con los pacientes de no COVID con MPA (grupo de control B). Se estimó la incidencia estandarizada no ajustada (IE, no ajustada por edad/sexo de la población) de la MPA en las poblaciones con COVID-19 y sin COVID (por 100 000/año).

Resultados: Se identificaron 67 MPA en pacientes con COVID-19 (IE = 56,5, OR con respecto a los pacientes sin COVID = 4,43, IC 95% = 3,98 a 4,94). Cabe destacar que los casos de COVID-19 presentaron dolor torácico con menos frecuencia que los pa-

cientes no COVID y tuvieron cambios menos típicos en el ECG, mayor NT-proBNP (prohormona N-terminal del péptido natriurético cerebral), más disfunción ventricular izquierda y derecha en la ecocardiografía y más necesidad de fármacos inotrópicos/vasopresores. El ingreso en cuidados intensivos fue mayor que en el grupo de control A (OR = 3,22; IC 95% = 1,43 a 7,23), y la mortalidad intrahospitalaria fue mayor que en el grupo de control B (OR = 7,75; IC 95% = 2,77 a 21,7).

Conclusiones: La MPA es inusual como forma de presentación de la COVID-19 (alrededor del 1% de los casos), pero la IE es más de cuatro veces superior a la de la población no COVID, y es menos sintomática, más grave y tiene una mayor mortalidad intrahospitalaria. Por lo tanto, en la MPA de los pacientes con COVID-19 se recomienda el reconocimiento rápido, la evaluación ecocardiográfica de la inflamación/disfunción miopericárdica y el tratamiento con fármacos vasoactivos cuando sea necesario. ■



Canadian Journal of Emergency Medicine

Revista oficial de la Canadian Association of Emergency Physicians

CJEM. 2022;24:318-324

La complejidad de los servicios de urgencias pediátricas: una aproximación diferente al concepto de saturación en urgencias

Taylor B, Young M

Objetivos: La saturación en los servicios de urgencias (SU) es un problema importante en Canadá y a nivel internacional y se asocia con el potencial riesgo de los pacientes. Aunque los pacientes pediátricos representan una proporción significativa del total de las visitas al SU, existe una investigación limitada sobre la saturación en los SU pediátricos. La Canadian Association of Emergency Physicians define la saturación en los SU como un desajuste entre los recursos necesarios y los disponibles para proporcionar una atención urgente oportuna. Proponemos que, en lugar de la saturación, es mejor pensar en las poblaciones de pacientes de los SU como más o menos "complejas", definidas por los recursos humanos y físicos necesarios para la gestión de los pacientes. Los objetivos del estudio son explorar la utilidad de una métrica retrospectiva simple y fácilmente disponible de la complejidad del SU, y evaluar la relación que esta medida tiene con los resultados de los pacientes en un SU pediátrico.

Método: Utilizando datos administrativos de un SU pediátricas de tercer nivel, desarrollamos una puntuación de complejidad departamental basada en el número de registro de pacientes, la

clasificación del triaje y la duración de la estancia en el servicio como un indicador de los recursos necesarios para proporcionar atención en el SU. A continuación, exploramos la relación entre esta puntuación de complejidad departamental y los índices de atención clínica.

Resultados: La puntuación muestra una fuerte relación con el número de pacientes que se fueron sin ser atendidos por un médico, así como el tiempo hasta la evaluación inicial del médico, ambas son medidas que se han utilizado para representar la saturación en el SU en investigaciones anteriores. No encontramos ninguna asociación entre nuestra puntuación de complejidad del servicio y los impactos adversos en los resultados de la atención al paciente de la admisión en el hospital, la admisión en la UCI pediátrica, o los pacientes que regresan al SU en las primeras 72 horas tras el alta.

Conclusión: La puntuación de complejidad del SU es prometedora como medida retrospectiva de la necesidad de recursos del SU y puede tener un papel en la evaluación continua del flujo de pacientes. ■



CJEM. 2022 Apr 19. doi: 10.1007/s43678-022-00291-3

Refuerzo temprano o tardío de las habilidades de soporte vital básico para legos: un ensayo controlado aleatorio basado en simulación

Boet S, Waldolf R, Bould C, Lam S, Burns SK, Moffett S, et al.

Objetivo: Se ha demostrado que la retención de habilidades y conocimientos es escasa tras la formación en reanimación. El efecto de un "refuerzo" es controvertido y puede depender del momento. Se comparó la eficacia de una sesión de refuerzo temprana frente a una tardía después del entrenamiento en soporte vital básico (SVB) para la retención de habilidades a los 4 meses.

Método: Se realizó un ensayo controlado aleatorio enmascarado en un entorno de simulación. Los participantes elegibles eran personas adultas sin formación ni práctica de SVB en los 6 meses anteriores al estudio. Proporcionamos a los participantes una formación formal de SVB seguida de una prueba posterior de habilidades de SVB. A continuación, se asignó aleatoriamente a los participantes a uno de los tres grupos: control, refuerzo temprano o refuerzo tardío. En función de su asignación de grupo, los participantes asistieron a un breve repaso de SVB a las 3 semanas de la formación (refuerzo temprano), a los 2 meses de la formación (refuerzo tardío) o no asistieron (control). Todos los participantes

se sometieron a una prueba de retención de habilidades de SVB a los 4 meses. Se midió el rendimiento de las habilidades de SVB según la lista de comprobación de habilidades de la Heart and Stroke Foundation para la RCP en adultos y el uso de un desfibrilador externo automático.

Resultados: Se incluyó en el análisis a un total de 80 legos (grupo de control, n = 28; grupo de refuerzo temprano, n = 23; grupo de refuerzo tardío, n = 29). El grupo de refuerzo tardío logró una mejor retención de las habilidades (diferencia media en la puntuación de la lista de comprobación en el momento de la retención en comparación con la prueba posterior inmediata = -0,8 puntos sobre un total de 15 puntos, [IC del 95%: -1,7, 0,2], p = 0,10) en comparación con el grupo de refuerzo temprano (-1,3, [-2,6, 0,0], p = 0,046) y el grupo de control (-3,2, [-4,7, -1,8], p < 0,001).

Conclusión: Una sesión de refuerzo tardío mejora la retención de habilidades de SVB a los 4 meses en los legos. ■

Hong Kong Journal of Emergency Medicine

Revista oficial del Hong Kong College Emergency Medicine y The Hong Kong Society for Emergency Medicine and Surgery

Hong Kong J Emerg Med. 2020. doi:10.1177/1024907920928688

Disponibilidad clínica de SNOOP4 en pacientes con cefalea aguda no traumática atendidos en el servicio de urgencias

Wongtanarasasin W, Wittayachamnankul B

Introducción: Las cefaleas no traumáticas representan hasta el 4,5% de todos los pacientes que acuden a los servicios de urgencias. Las cefaleas no traumáticas se clasifican generalmente en dos categorías: cefaleas primarias y secundarias. Es esencial diferenciar las cefaleas secundarias de las primarias. El SNOOP4 es conocido como una regla mnemotécnica que indica a los clínicos la solicitud de neuroimágenes para descartar enfermedades graves. Sin embargo, el beneficio de utilizar esta regla mnemotécnica en el servicio de urgencias no está bien establecido. El objetivo de este estudio es evaluar la importancia del SNOOP4 en la detección de causas graves de cefalea no traumática en adultos que acuden al servicio de urgencias.

Método: Se realizó un estudio observacional prospectivo de los pacientes adultos que acudieron al servicio de urgencias de un hospital terciario durante un periodo de 12 meses. Se incluyeron pacientes con cefalea aguda no traumática. Se utilizó un formulario de registro estándar. Los pacientes fueron investigados

y tratados siguiendo los protocolos preexistentes. Los resultados fueron interpretados por los radiólogos asistentes. A continuación se evaluó la capacidad de cada factor, según el SNOOP4, para predecir las causas graves de cefalea no traumática.

Resultados: Un total de 90 pacientes fueron incluidos en este estudio, con recogida de datos completa en 83 pacientes (92,2%). De ellos, 63 (75,9%) eran mujeres. La edad media era de 44,5 años (rango intercuartil: 27-58,5). La duración de la cefalea osciló entre 10 minutos y 7 días. De los 83, 27 (32,5%) tenían al menos un criterio SNOOP4. En total, a 25 pacientes (30,1%) se les realizó una prueba de neuroimagen. La sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo positivo y el valor predictivo negativo del SNOOP4 fueron del 77,8%, el 73,0%, el 25,9% y el 96,4% respectivamente.

Conclusión: Los criterios SNOOP4 muestran un valor predictivo negativo muy alto para excluir causas graves de cefalea aguda no traumática en pacientes adultos que acuden a los servicios de urgencias. ■

Hong Kong J Emerg Med. 2019. doi:10.1177/1024907919892775

Medición del diámetro de la vaina del nervio óptico para predecir la presión intracraneal elevada en pacientes pediátricos: revisión sistemática y metanálisis

Lee SH, Yun SJ, Kim DH

Introducción: Ningún estudio previo ha investigado la relación entre el diámetro de la vaina del nervio óptico y la presión intracraneal elevada en pacientes pediátricos ni la utilidad del diámetro de la vaina del nervio óptico en la ecografía ocular y la tomografía computarizada cerebral/resonancia magnética. Este estudio tiene como objetivo analizar el rendimiento diagnóstico del diámetro de la vaina del nervio óptico para el diagnóstico de la presión intracraneal elevada en pacientes pediátricos.

Método: Se realizó una búsqueda en las bases de datos de PubMed y EMBASE para identificar estudios relevantes. Se realizó una modelización bivariable y una modelización jerárquica de características operativas del receptor para evaluar el rendimiento diagnóstico. Se consideró informativa una *odds ratio* diagnóstica agrupada con un intervalo de confianza del 95%, que no incluía 1. Se realizó un análisis de subgrupos según la modalidad (ecografía ocular frente a tomografía computarizada cerebral/resonancia magnética). Se realizaron análisis de metarregresión para explorar la heterogeneidad.

Resultados: Se incluyeron once estudios con 546 pacientes. Según las *odds ratios* de los diagnósticos agrupados, el diámetro de la vaina del nervio óptico fue informativo para la evaluación de la presión intracraneal elevada (*odds ratio* diagnóstica, 47; intervalo de confianza del 95%, 11-206). El diámetro de la vaina del

nervio óptico mostró una sensibilidad conjunta de 0,88 (intervalo de confianza del 95%, 0,79-0,94), una especificidad conjunta de 0,86 (intervalo de confianza del 95%, 0,70-0,95) y un área bajo la curva de características operativas del receptor de resumen jerárquico de 0,93 (intervalo de confianza del 95%, 0,91-0,95) para el diagnóstico de la presión intracraneal elevada. Según el análisis de subgrupos, la ecografía ocular (sensibilidad, 0,91 (intervalo de confianza del 95%, 0,81-0,96); especificidad, 0,86 (intervalo de confianza del 95%, 0,65-0,96)) mostró una mayor sensibilidad y una especificidad comparable a la del diámetro de la vaina del nervio óptico medido en la tomografía computarizada cerebral/resonancia magnética [sensibilidad, 0,75 (intervalo de confianza del 95%, 0,51-0,99); especificidad, 0,91 (intervalo de confianza del 95%, 0,74-1,00)]. En el análisis de metarregresión, el diseño del estudio, el número de pacientes y el estándar de referencia fueron las fuentes de heterogeneidad.

Conclusión: El diámetro de la vaina del nervio óptico puede ser un método útil para predecir la presión intracraneal elevada en pacientes pediátricos. Recomendamos que la medición del diámetro de la vaina del nervio óptico se realice mediante ecografía ocular para un diagnóstico más preciso de la presión intracraneal elevada en pacientes pediátricos. ■

