
Accidentes por tacatá en la infancia

C. Casaní Martínez*, M. Morales Suárez-Varela**

*Especialista en Pediatría. Doctora en Medicina. Centros de Salud de Segorbe y Soneja. Castellón

**Profesora de Universidad. Doctora en medicina. Unidad de Salud Pública. Universitat de València.

Unidad Clínico-Epidemiológica. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia

Resumen

Objetivo: Transmitir la importancia de los accidentes por tacatá en la infancia.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo con componente analítico. Pacientes ingresados en el Hospital Infantil La Fe de Valencia por un accidente con tacatá, durante 1993.

Resultados: Cuatro niños se hospitalizaron por el accidente motivo de estudio, lo que supone el 0,04% de los ingresos infantiles por todas las causas y el 0,4% de los ingresos por accidente. Incidencia anual de 1,2/100.000 niños de 0-14 años. Todos los pacientes eran del sexo masculino y el 75,0% menores de un año de edad. En todos los casos las lesiones afectaron la cabeza, en uno de ellos con fractura de cráneo. El mecanismo causante del accidente fue una caída y las escaleras se vieron implicadas en la mitad de los pacientes. Corta estancia hospitalaria (máximo 64 horas). A todos los niños se les realizó estudio por la imagen. No hubo fallecimientos ni secuelas.

Conclusiones: Predominio de varones y en menores de un año de edad. La cabeza es la parte del cuerpo más frecuentemente implicada. Las caídas son la principal causa externa y las escaleras destacan como lugar de riesgo. Corta estancia hospitalaria. Alto porcentaje de estudio por la imagen. Necesidad de prevención.

Palabras clave: Tacatá, Accidente, Pediatría, Infancia, Prevención.

Abstract

Aim: Acknowledge the importance of accidents caused by walking chairs in childhood.

Methods: A retrospective descriptive study with an analytical component. Patients admitted to hospital La Fe in Valencia, presenting accidents caused by walker during 1993.

Results: Four children were hospitalised because of accident of this nature, which makes the 0,04% of all child admittance, and the 0,4% of accidents involving a child. Annual incidence of 1.2/100,000 children, aged 0-14. All patients were male and 75% under 12 months. All lesions affected the head, one of which with skull fracture. Falls were the cause of all accidents, and stairs were involved in 50% of all patients. Short stay in hospital (max. 64 hours). Radiological study in all cases. No deaths or sequels of any kind.

Conclusions: Maximal prevalence in male and in under 12 months of age. Head is the part of the body mostly involved. Falls stand out as external cause and stairs as risk factor. Short stay in hospital. High rate of radiological study. Prevention is essential.

Key words: Walker, Accident, Pediatrics, Childhood, Prevention.

Introducción

El andador o tacatá es un aparato muy arraigado en la tradición popular, de modo que entre un 55 y 92% de niños de cinco a quince meses lo usan¹ a pesar de los estudios que demuestran que en realidad los niños tardan más en aprender a andar². Un estudio reciente destaca resultados anormales en el test de Denver en lactantes que usaban andador lo que sugiere que el mismo puede retrasar el desarrollo motor del niño³.

Además, entre un 12,5% y un 33%²⁻⁴ sufren lesiones accidentales, la mayoría leves, pero entre un 25 y un 29% son severas e incluso, mortales^{1,5}.

Los padres siguen sustentando ideas erróneas que les proporciona una falsa sensación de seguridad^{1,4}, sobre todo con los modelos que incorporan un sistema de freno que no siempre previene la caída por las escaleras⁶.

Incluso en los países como Canadá que han prohibido la venta de andadores se siguen detectando lesiones en los niños porque los padres los compran en EE.UU. o son adquiridos de segunda mano dada la larga vida media de estos aparatos⁷.

El objetivo del presente trabajo es transmitir la importancia de los accidentes por tacatá en la infancia.

Pacientes y método

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes ingresados en el Hospital Infantil La Fe de Valencia por un accidente con tacatá, a lo largo de un año natural (1993).

Se obtuvieron datos prehospitalarios como la edad, el sexo, la provincia de nacimiento y la de residencia, el número de habitantes de la población de residencia, si constaban ingresos previos por un accidente, mecanismo de producción (causa externa) y el lugar en el que sucedió el accidente, la procedencia espontánea o con atención médica previa, la pertenencia o no al sector sanitario La Fe y el tiempo transcurrido entre el accidente y la llegada al hospital; datos hospitalarios como la hora de llegada, el día y el mes, el estado general al ingreso, las lesiones que presentaba el paciente, la duración de la hospitalización, estancia en la unidad de cuidados intensivos y ventilación asistida, si precisó estudio analítico y por la imagen, si se administraron fluidos, antibióticos, corticoides o hemoderivados, si se practicó algún procedimiento quirúrgico, los profesionales implicados en la asistencia, la unidad de ingreso y la de alta y las circunstancias de alta; datos evolutivos como si el paciente reingresó o presentó secuelas.

Resultados

Durante el período de estudio se hospitalizaron 10.801 pacientes, correspondiendo a accidentes 926. Cuatro niños requirieron ingreso por un acciden-

te con el tacatá y los datos se presentan en la Tabla I.

A los accidentes con el tacatá correspondieron el 0,04% (4/10.801) de las hospitalizaciones infantiles por todas las

Tabla I. Datos de los pacientes hospitalizados por accidente con tacatá

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4
Sexo	varón	varón	varón	varón
Edad (meses)	14	7	10	9
Nacimiento provincia Valencia	sí	sí	sí	sí
Residencia provincia Valencia	sí	sí	sí	sí
Población > 10.000 habitantes	sí	no	sí	sí
Ingreso previo por accidente	no	no	no	no
Causa externa	caída	escaleras	escaleras	caída
Lugar	hogar	no consta	no consta	hogar
Atención médica previa	sí	sí	no	no
Sector La Fe	no	no	sí	sí
Tiempo hasta la llegada (horas)	18	no consta	< 1 hora	< 1 hora
Hora de llegada	17	20	19	12
Día	miércoles	viernes	domingo	lunes
Mes	febrero	abril	agosto	octubre
Estado general al ingreso	bueno	regular	bueno	bueno
Diagnóstico	conmoción cerebral	fractura base cráneo	conmoción cerebral	conmoción cerebral convulsiones
Hospitalización (horas)	46	64	19	2
Cuidados intensivos (horas)	0	2	0	0
Ventilación asistida (horas)	0	0	0	0
Analítica	no	sí	sí	no
Estudio por la imagen	sí	sí	sí	sí
Fluidos	sí	sí	no	no
Antibióticos	no	no	no	no
Corticoides	no	no	no	no
Hemoderivados	no	no	no	no
Cirugía	no	no	no	no
Profesional	pediatra neurocirujano	pediatra neurocirujano	pediatra neurocirujano	pediatra
Unidad de ingreso	planta	intensivos	observación	observación
Unidad de alta	planta	planta	observación	observación
Circunstancias de alta	domicilio	dimicilio	domicilio	alta voluntaria
Reingreso	no	no	no	no
Secuelas	no	no	no	no

causas y el 0,4% (4/926) de los ingresos por accidente. Dos niños pertenecían al sector sanitario La Fe lo que representa una incidencia anual de 1,2/ 100.000 niños de 0-14 años.

Discusión

Los accidentes por el uso del andador son significativamente más frecuentes en los niños que en las niñas⁴, acorde con nuestro estudio, en el que todos los pacientes hospitalizados eran del sexo masculino.

Tres de los cuatro niños eran menores de un año, e incluso, se ha referido que un 95% de los niños visitados en un servicio de urgencias con lesiones por andador eran menores de esta edad⁵.

La mayoría de lesiones descritas por otros autores se localizan en la cabeza y pueden considerarse menores, pero una cuarta parte de los niños accidentados con el andador sufren lesiones severas^{1,3,5}. En nuestro estudio, la totalidad de los pacientes había sufrido un traumatismo craneoencefálico, en un caso con fractura de cráneo.

El principal mecanismo causante del accidente son las caídas y las escaleras están implicadas en la mitad de los casos en el presente trabajo, inferior al 54%²,

71%⁵ ó 75-80%¹ referido en la bibliografía. Además, las caídas por las escaleras se relacionan con accidentes graves y prácticamente todas incluyen lesiones de la cabeza^{1,5}. En un estudio prospectivo en niños menores de dos años con traumatismo craneal, en el 35,6% de las caídas por las escaleras estaba implicado un andador⁸.

Por otro lado, el peligro del andador no estriba sólo en el riesgo de traumatismos sino que también expone a los lactantes a intoxicaciones potencialmente graves⁹.

Por tanto, sería de utilidad aplicar, en nuestro medio, las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría¹: 1) Prohibir la fabricación y venta del andador para niños. 2) Educar a los padres sobre la ausencia de beneficios y los riesgos demostrados, sobre todo en relación con las escaleras. 3) Programas comunitarios de recogida de andadores y reciclaje de sus materiales. 4) No permitir el uso del andador en los centros autorizados para el cuidado de niños.

Los pediatras de Atención Primaria, por el extenso contacto con los padres, debemos informar sobre la peligrosidad del tacatá y convencer a las familias para que los niños no lo usen.

Bibliografía

1. Injuries associated with infant walkers. American Academy of Pediatrics Committee on Injury and Poison Prevention. *Pediatrics* 1995; 95: 778-80.
2. Behrman RE, Kliegman RN, Nelson WE, Vaughan VC. *Nelson Tratado de Pediatría*. 14.ª ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España; 1993. p. 260.
3. Thein MM, Lee J, Tay V, Ling SL. *Infant walker use, injuries, and motor development*. *Inj Prev* 1997; 3: 63-6.
4. Santos Serrano L, Paricio Talayero JM, Salom Pérez A, Grieco Burucúa M, Martín Ruano J, Benlloch Muncharaz MJ, et al. *Patrones de uso, creencias populares y accidentabilidad por andador infantil (tacatá). Bases para una campaña de información sanitaria*. *An Esp Pediatr* 1996; 44: 337-40.
5. Chiaviello CT, Christoph RA, Bond GR. *Infant walker-related injuries: a prospective study of severity and incidence*. *Pediatrics* 1994; 93: 974-6.
6. Ridenour MV. *How effective are brakes on infant walkers?* *Percept Mot Skills* 1997; 84: 1051-7.
7. Morrison CD, Stanwick RS, Tenenbein M. *Infant walker injuries persist in Canada after sales have ceased*. *Pediatr Emerg Care* 1996; 12: 180-2.
8. Greenes DS, Schutzman SA. *Clinical indicators of intracranial injury in head-injured infants*. *Pediatrics* 1999; 104: 861-7.
9. Mroz LS, Krenzelok EP. *Examining the contribution of infant walkers to childhood poisoning*. *Vet Hum Toxicol* 2000; 42: 39-40.

