

Año 24 - N° 6
Diciembre de 2018

Buenos Aires, Argentina
Publicación Trimestral

Órgano Oficial de la
Sociedad Argentina
de Patología de Urgencia
y Emergentología

patología de **URGENCIA**

Resúmenes

**Coma Mixedematoso - Diagnóstico Diferencial
en el Departamento de Emergencias**

**Péptido natriurético como herramienta pronóstica tras la
internación por insuficiencia cardíaca descompensada
en la fase vulnerable**

**Errores más frecuentes en el Manejo Inicial
del Paciente Politraumatizado - Parte I**

**Aproximación al manejo del
Paciente Quemado Adulto en la Emergencia**

**Manejo del Sangrado Cerebral Espontáneo
en la Sala de Emergencias
- Protocolo Rápido de Actuación**



Coma Mixedematoso

- Diagnóstico Diferencial en el Departamento de Emergencias -

DRA. AGUILAR CONSUELO ^a; DR. VASQUEZ CRISTIAN ^b; DRA. GIL MARIA PAZ ^c

- a. Médico Endocrinólogo, Servicio de Emergencia del Sanatorio Anchorena, Bs As, Argentina
b. Médico Residente del Servicio de Clínica Médica del Sanatorio Anchorena, Bs As, Argentina.
c. Médico especialista en Clínica Médica, Servicio de Emergencias del Sanatorio Anchorena, Bs As, Argentina.

RESUMEN

El hipotiroidismo es una de las enfermedades endocrinológicas más frecuentes, de fácil diagnóstico que requiere controles bioquímicos periódicos. *El coma mixedematoso representa la forma de hipotiroidismo más severa* que se desencadena por factores variados, como ser la sepsis, la exposición al frío, fármacos, suspensión o tratamiento insuficiente de reposición hormonal entre otros, que llevan al compromiso sistémico por disfunción orgánica de extrema gravedad con riesgo de vida. Si bien es un cuadro poco frecuente que afecta principalmente a mujeres ancianas y con frecuencia ocurre en épocas invernales, *se considera una emergencia médica con una alta tasa de mortalidad por lo que es de suma importancia el diagnóstico y tratamiento precoz.*¹

La sospecha clínica debe aparecer ante la presencia de un paciente con disminución del estado mental, hipotermia, hipotensión y/o bradicardia. Los hallazgos de laboratorio como ser la hiponatremia, hipoxemia, hipercapnia, aumento de la tirotrófina apoyan el diagnóstico. El tratamiento debe iniciarse sobre la base de una sospecha clínica sin esperar los resultados de laboratorio. El manejo debe realizarse en unidad de cuidados críticos.

Péptido natriurético como herramienta pronóstica tras la internación por Insuficiencia Cardíaca Descompensada en la fase vulnerable

DRA. STELLA M PEREIRO GONZALEZ ^a; DRA. SILVANA METTINI ^c; DR. GASTÓN ENSER ^c; DR. FERNANDO PINO ^e; DRA. CECILIA CEJAS ^d
Dra. MARTHA TAVOADA ^d; DRA. CECILIA BIGLIA ^d; DRA. IRMA RAMELLA ^b; DRA. LUCRECIA SECCO ^c; DR. DARÍO FERNANDEZ ^c

Sección de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar y Hospital de día. Servicio de Cardiología.
Hospital Churruca-Visca, Ciudad de Buenos Aires, Argentina:

- a. Jefe de Sección. MTSAC
- b. Jefe de Servicio de Cardiología
- c. Plantel médico de la sección
- d. Plantel de enfermería de la sección
- e. Médicos Residentes de cardiología

RESUMEN

La insuficiencia cardíaca (IC) es una de las principales razones de la hospitalización y representa un costo enorme para los presupuestos de atención médica. La hospitalización por insuficiencia cardíaca congestiva descompensada (ICC) conlleva un mal pronóstico, con frecuentes reingresos posteriores.

Entre el 30% y el 50% de los pacientes dados de alta con diagnóstico de insuficiencia cardíaca reingresan en los 3 a 6 meses subsecuentes. Los factores de riesgo para el reingreso, en general, son similares a los de la hospitalización por insuficiencia cardíaca. Los niveles de BNP y de tensión arterial sistólica han sido fuertes predictores de mortalidad hospitalaria, contribuyendo también al riesgo de eventos relacionados con la IC luego del alta.

Errores más frecuentes en el Manejo Inicial del Paciente Politraumatizado - Parte I -

DR. HORACIO ANDREANI ^{a,b,c}

a. Especialista en Cirugía General (UBA)- Medicina Legal (UBA)-Emergentología

b. Ex Cirujano de guardia y Cirujano de Staff Htal Churruca-Visca

c. Docente Adscripto de Cirugía (UBA)

RESUMEN

La frecuencia de lesiones inadvertidas en pacientes con traumatismos oscila entre el 0,5 y el 38%, según los diferentes estudios y sus criterios de inclusión. La complejidad de las lesiones se ha incrementado proporcionalmente con el aumento de las medidas de seguridad de los vehículos a motor. Esto ha originado una redistribución de las lesiones, aumentando en el tórax y el abdomen, y disminuyendo las craneoencefálicas.

Los traumatismos penetrantes, en la vida civil se han mantenido e incluso aumentado en grandes ciudades en especial de Latinoamérica. **La mayoría de los pacientes politraumatizados fallecen a causa de Hipovolemia (ya sea en el sitio del trauma o por un manejo demorado del mismo) o por lesiones respiratorias o neurológicas graves.**

Aproximación al manejo del Paciente Quemado Adulto en la Emergencia

DRA MERY HELEN JUNCO MPH ^{a,b}

a. Centro de Excelencia para Asistencia de Quemaduras (CEPAQ) Hospital Alemán (CABA)
b. Servicio de Urgencias Sanatorio Anchorena (CABA)

RESUMEN

Las lesiones por quemadura, siguen presentando un reto para el personal de salud en su aproximación inicial. **El manejo óptimo del período agudo mejora sustancialmente el pronóstico a corto y largo plazo. Es necesario unificar conceptos y terapias que aseguren la calidad y continuidad de la atención. En Argentina se estima que 190 mil personas al año presentan lesión por quemadura, el 10% corresponde a quemaduras graves y alcanzan una mortalidad del 20%.**

El presente trabajo pretende hacer una revisión de la lesión por quemadura, su clasificación, estratificación, su manejo inicial prehospitalario, y revisar algunos puntos claves del manejo crítico inicial en el ámbito intrahospitalario. También es la intención exponer brevemente hacia donde nos dirigimos en el manejo de las quemaduras.

Manejo del Sangrado Cerebral Espontáneo en la Sala de Emergencias. Protocolo Rápido de Actuación

DR. ADOLFO SAVIA^{a,b}

a. Médico Especialista en Medicina de Emergencias
b. Jefe del Servicio de Emergencias. Sanatorio Anchorena (CABA)

RESUMEN

La Hemorragia Intracerebral (ICH) es una emergencia médica/neuroquirúrgica. Si bien representa 10-15% de todos los eventos cerebrovasculares agudos, tiene un amplio impacto sobre la morbi-mortalidad real.

>20% de los pacientes experimentan una caída de al menos 2 puntos entre la evaluación neurológica prehospitalaria y la realizada en el servicio de urgencias hospitalario. 15-23% continuarán deteriorándose luego de la llegada al hospital.

www.sapue.com.ar
ISSN 2346-8564
Publicación Trimestral

patología de
URGENCIA

Año 24 - Nº 6 / Diciembre de 2018 / Buenos Aires, Argentina

Es una publicación oficial de la Sociedad Argentina de Patología de Urgencia y Emergentología.
Todos los derechos reservados.