

Año 25 - N° 7
Mayo de 2019

Buenos Aires, Argentina
Publicación Trimestral

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

patología de **URGENCIA**

Resúmenes

Ventilación Mecánica No Invasiva en el Shockroom

**Análisis Crítico de los Scores de Amputación:
Utilidad en la toma de decisiones en la Urgencia**

**Aportes del Nuevo Código Civil y Comercial a la Medicina
en General y a la Emergentología en particular**

**Hipopotasemia: Aproximación a su manejo
en la Sala de Emergencias**

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



Ventilación Mecánica No Invasiva en el Shockroom

LIC. BOSSO, MAURO JAVIER ^{a,b,c,d} / LIC. BELLÓN, PABLO ANTONIO ^{b,d,e}

- a. Jefe de Servicio de Kinesiología Respiratoria - *Santa Catalina Neurorehabilitación Clínica*.
 - b. Kinesiólogo de guardia - Hospital de Agudos *Dr. Ignacio P. Pirovano*.
 - c. Coordinador de Actividades Docente del Curso Superior de Kinesiología en Cuidados Intensivos. *SATI*.
 - d. Especialista en Kinefisiatría Crítica Respiratoria *SATI/UNSAM*
 - e. Kinesiólogo de guardia - *Santa Catalina Neurorehabilitación Clínica*.
-

RESUMEN

La utilización de la ventilación mecánica no invasiva (VNI) ha aumentado de manera exponencial en la última década. Hoy en día es muy común su utilización en diversos ámbitos como salas de internación, el quirófano y la sala de emergencias (SE), dejando de ser uso exclusivo de las unidades de cuidados intensivos (UCI). En nuestro país, según los resultados de una encuesta publicada recientemente, la aplicación de VNI en SE alcanza el 40%, siendo estos números similares a los publicados en otros países.

El uso de VNI en la SE ha ido ganando terreno sobre todo en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda (IRA) en el paciente con una exacerbación de su enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y en la falla cardíaca congestiva (FCC). Esto ocurre gracias a que su aplicación disminuye el trabajo muscular ventilatorio, mejora tanto la complacencia pulmonar como la oxigenación y la relación ventilación/perfusión (V/Q), producto del reclutamiento de unidades alveolares cerradas. Según la bibliografía, el éxito de la VNI en SE es del 80% en una población de pacientes seleccionados (EPOC reagudizado y FCC).

El tratamiento de la IRA debe iniciarse desde que el paciente es retirado de su domicilio por el servicio de emergencia y, la aplicación de VNI, en el caso que se requiera, no puede ser diferida, sino que debe realizarse al instante que el paciente ingresa al hospital.

El objetivo del presente artículo será realizar una puesta al día sobre el uso de presión positiva no invasiva en el ámbito de las salas de emergencias, basándonos en la selección precisa del paciente, en la importancia de contar con protocolos para su aplicación, en el equipamiento necesario y en contar con personal entrenado en su implementación en la urgencia con la posibilidad de realizar una correcta monitorización del paciente.

Análisis Crítico de los Scores de Amputación - Utilidad en la toma de decisiones en la Urgencia -

DR. MARCELO RIO ^a

a. Jefe del Servicio de Urgencias - Hospital Militar Central Cir My Cosme Argerich - Ciudad de Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

Las lesiones graves en miembros inferiores son patologías cada vez más frecuentes en los servicios de urgencias, debido mayormente al aumento del trauma de alta energía producido especialmente por los accidentes de tránsito. En casos en los que la lesión compromete la viabilidad del miembro, la amputación es una opción a considerar, debido al compromiso local y general de la patología.

Para la toma de decisiones entre conservar o amputar un miembro, se desarrollaron distintos sistemas de puntuación o scores que permiten al médico tratante en la urgencia optar por uno u otro tratamiento.

El objetivo de este trabajo es analizar los scores más utilizados descriptos en la literatura, realizar un resumen de las controversias que presenta cada uno y evaluar su utilidad en la urgencia.

Aportes del Nuevo Código Civil y Comercial a la Medicina en General y a la Emergentología en particular

DR. HORACIO D. ANDREANI ^{a,b,c,d,e} / DRA. STELLA M. PEREIRO GONZÁLEZ ^{b,f,g}

- a. Especialista en Cirugía General (UBA) y Medicina Legal (UBA)
 - b. Especialista en Emergentología
 - c. Docente Adscripto de la *Facultad de Medicina (UBA)*
 - d. Director de la Carrera de Especialista de Cirugía de la *Facultad de Medicina (UBA)*
 - e. Director del Curso Superior Bienal de Emergentología (AMA-SAPUE)
 - f. Especialista en Cardiología (UBA-SAC) y Medicina Legal (UBA)
 - g. Jefa de la Sección de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar del *Hospital Churrucá-Visca*
-

RESUMEN

La publicación de este artículo tiene por objeto mostrar los cambios de la reforma del Código Civil y Comercial del año 2015. En él se podrán apreciar las nuevas normativas con relación a salud. Expone el actuar actual, que antes estaba prohibido y ya no.

Hipopotasemia: Aproximación a su manejo en la Sala de Emergencias

DRA. GIOVANA L. BONAVITA ^a / DR. SANTIAGO VILLAR BRU ^b / DR. ADOLFO SAVIA ^b

a. Servicio de Clínica Médica - *Sanatorio Anchorena Recoleta*

b. Servicio de Urgencias - *Sanatorio Anchorena Recoleta*

RESUMEN

Los trastornos del potasio son frecuentes, algunos son asintomáticos o cursan con sintomatología inespecífica. Existen situaciones donde incluso pueden ser letales. Esto hace que la hipopotasemia sea un desafío para el médico de emergencias, que requiere de una alta sospecha clínica para el diagnóstico y tratamiento precoz. Se presenta a continuación un caso de una paciente con valores extremos de potasio y se discute su manejo inicial.

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

DR. HORACIO ANDREANI ^{a,b,c,d,e} / DR. CHRISTIAN A. NEIRA ARREGHINI ^{f,g,h,i}

- a. Especialista en Cirugía Gral. y Medicina Legal (UBA)
 - b. Especialista en Emergentología
 - c. Director de la Carrera de Especialista de Cirugía de la Facultad de Medicina (UBA)
 - d. Director del Curso Superior Bienal de Emergentología (AMA-SAPUE)
 - e. Docente Adscripto (UBA)
 - f. Especialista en Cirugía Gral (UBA)
 - g. Especialista en Diagnóstico por Imágenes
 - h. Cirugía Percutánea
 - i. Médico de Guardia del Hospital Durand
-

RESUMEN

Continuaremos con los errores cometidos en las letras C-D y E del ATLS®. El presente artículo continúa de la primera parte publicada en el número anterior de la revista.

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

patología de
URGENCIA

Año 25 - N° 7 / Mayo de 2019 / Buenos Aires, Argentina

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