

Año 25 - N° 8
Noviembre de 2019

Buenos Aires, Argentina
Publicación Trimestral

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

patología de **URGENCIA**

Resúmenes

**Craniectomía descompresiva temprana en el
Accidente Cerebro Vascular isquémico maligno**

**Caídas de Altura - Desde lo Asistencial
a lo Médico/Legal**

Uso de Oxígeno en paciente crítico

Triage en el Departamento de Emergencias



Craniectomía descompresiva temprana en el Accidente Cerebro Vascular isquémico maligno

DR. RANZONI, LEANDRO ^a / DRA. MARTINEZ, ROSA ^a / DRA. TRIPODI, LUCÍA ^a / DR. CASASCO, JUAN PABLO ^a

a. Servicio de Neurocirugía. HIGA Prof. Dr. Ramón Carrillo. Buenos Aires. Argentina.

RESUMEN

El accidente cerebro vascular (ACV) maligno es una entidad grave asociada a una mortalidad mayor del 70 % en los primeros quince días a pesar del tratamiento óptimo en la unidad de terapia intensiva.

La hemicraniectomía descompresiva temprana (realizada dentro de las primeras 48 hs del inicio de los síntomas) ha demostrado disminuir la mortalidad y la morbilidad en pacientes menores de 60 años con signos incipientes de isquemia que supere el 50 % territorio de la arteria cerebral media (ACM).

No existe en la actualidad diferencias en la indicación de realizar este procedimiento dependiendo del hemisferio cerebral afectado; no siendo una contraindicación la afección concomitante de la arteria cerebral anterior (ACA) o la cerebral posterior (ACP). El beneficio en pacientes mayores de 60 años puede resultar controversial.

Caídas de Altura - Desde lo Asistencial a lo Médico/Legal -

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

a. Especialista en Cirugía Gral y Medicina Legal (UBA)

b. Especialista en Emergentología (AMA-SAPUE-MSN)

c. Especialista en Medicina Legal (UBA)

d. Jefa de Sección Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar Hospital Churruca.

RESUMEN

Las caídas de altura constituyen un tema de especial interés a nivel asistencial y médico-forense. **Representan el 6% de los traumatismos en la época actual, que son causas de mortalidad.**¹

Determinan una escena que merece una interpretación amplia considerando la cinemática del trauma, los mecanismos lesivos y la etiología probable de la misma entre otros datos de relevancia. La evaluación que se realiza es aplicable tanto a personas vivas como para cadáveres. Dependiendo de la altura de la caída habrá lesiones vitales que podrán ser tratadas, como lesiones mortales sin posibilidades de sobrevida. Y se debe determinar si fué una caída accidental, suicida u homicida.

Uso de Oxígeno en paciente crítico

DRA. JUNCO CUBILLOS , MERY HELEN, MPH ^a

a. Médica Servicio de Emergencias Sanatorio Anchorena (CABA).

RESUMEN

El oxígeno es tal vez el medicamento más usado en los servicios de emergencias y cuidados críticos alrededor del mundo. Es un medicamento que salva vidas en indicaciones precisas como pacientes con hipoxemia severa, pero **al igual que cualquier otro medicamento, tiene efectos adversos** que pueden llevar a deterioro clínico. Hace varias décadas se estableció el efecto deletéreo de la oxigenoterapia indiscriminada en grupos de pacientes susceptibles a falla ventilatoria hipercápnica (EPOC). Más recientemente diversos estudios han mostrado el aumento de la mortalidad en pacientes críticos sin factores de riesgo para el desarrollo de hipercapnia, relacionados con el uso excesivo de la oxigenoterapia.

En este texto analizamos una de una revisión sistemática publicada recientemente en Respiratory Care que pretende exponer la evidencia disponible y aportar una guía para el uso seguro de la oxigenoterapia.

Existe amplia evidencia científica que relaciona la hipoxemia severa, que acompaña a múltiples condiciones críticas como el trauma grave o la neumonía, con daños orgánicos irreversibles y la muerte. Si bien está demostrado que la mortalidad aumenta en pacientes con hipoxemia grave, en muchos casos es difícil afirmar si es dicha condición la causa directa de la muerte o es un marcador de gravedad de la enfermedad.

Es evidente que una neumonía que es capaz de producir hipoxia severa, es más grave y presenta más mortalidad per se, que una que no la produce. Ahora contamos con evidencia de que es tan perjudicial el exceso como la falta de uso de la oxigenoterapia, aunque las consecuencias de la hiperoxemia sean menos obvias para nuestros ojos.

Triage en el Departamento de Emergencias

DR. ADOLFO SAVIA^b

a. Jefe del Servicio de Urgencias *Sanatorio Anchorena* - CABA.

RESUMEN

Los servicios de emergencias hospitalarios constituyen la puerta de entrada para la atención no programada de los pacientes dentro del ámbito institucional. Las causas que motivan la consulta son variadas así como el grado de urgencia, amenaza a la vida y recursos necesarios.

Por lo expuesto, **es necesario gestionar la espera en los servicios de emergencias de modo que aquellos pacientes que por requerimiento médico deber ser priorizados no tengan una espera que pueda afectar negativamente su resultado clínico.** De este concepto nacen los sistemas de triage hospitalarios tales como el Emergency Severity Index (ESI) que se expone a continuación.

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

patología de
URGENCIA

Año 25 - N° 8 / Noviembre de 2019 / Buenos Aires, Argentina

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