

**Año 22 - N° 2**  
**Octubre de 2016**

Buenos Aires, Argentina  
Publicación Trimestral

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

# patología de **URGENCIA**

## Resúmenes

**Hipertensión arterial grave  
en servicios de emergencias**

**Manejo de la Colangitis aguda**

**Muerte Digna**

**Proctorragia: Diagnóstico, manejo inicial,  
indicaciones de Internación**



# Hipertensión Arterial Grave en servicios de Emergencias

DR. LA GRECA, RODOLFO DANIEL <sup>a-b</sup>

- a. Médico Cardiólogo sub Jefe de Servicio y Jefe de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Cardiovascular del Servicio de Cardiología en el Hospital Churruca.
  - b. Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Cardiología (MTSAC).
  - c. Docente del Curso Superior de Nefrología de la Universidad Católica Argentina.
  - d. Ex Vicepresidente de la Fundación Cardiológica Argentina.
  - e. Ex Director de Consejos de Ergometría y de Epidemiología de la S.A.C.
- 

## RESUMEN

La HTA constituye en la práctica un 2% del total de las urgencias y un 7% de las urgencias médicas de un hospital general, lo que implica una sobreutilización, sin motivo real, de los servicios hospitalarios de urgencias, ya que hasta un 90% de estas urgencias se pueden controlar con reposo o con medicación oral de forma ambulatoria.

Existe una gran confusión terminológica para denominar las diferentes situaciones clínicas que se pueden plantear. Sabemos que una *Crisis Hipertensiva (CH)* es toda elevación tensional aguda que motive una consulta médica urgente. Se define HTA grave en servicios de emergencias o CH a un grupo heterogéneo de situaciones clínicas, en las que el individuo tiene valores de PA de nivel 3: PAS  $\geq$  180 mmHg y/o PAD  $\geq$  110 mm Hg, la cual se presenta en forma aislada o acompañando a distintas entidades clínicas. Se puede clasificar en HTA grave sin Daño de Organo Blanco (DOB) o con DOB agudo, a las cuales podemos definir como *Urgencia Hipertensiva (UH) sin DOB* y *Emergencia Hipertensiva (EH) con DOB*.

---

# Manejo de la Colangitis Aguda

DR ANDREANI, HORACIO D. <sup>a-b-c</sup>

- a. Presidente de SAPUE
  - b. Docente Adscripto de la Universidad de Buenos Aires
  - c. Cirujano del Servicio de Cirugía General - Hospital Churrucá
- 

## RESUMEN

Es la presencia de pus o bilis infectada “*a presión*” en los conductos biliares. Da lugar a una sepsis grave donde el diagnóstico y tratamiento temprano son fundamental. En 1877 *Jean Martin Charcot* (Tríada de Charcot): Dolor recurrente en Hipocondrio Derecho y epigástrico, Ictericia, y Fiebre intermitente con escalofríos. En 1959 *Reynolds y Dargan* (describen una péntada) donde se agrega *Shock* y disminución del *Nivel de Conciencia*. Esta péntada es lo que hoy se conoce como **Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica** que al ser de origen infeccioso es la deficiencia de Sepsis.

---

# Muerte Digna

DR GUARDIA, LEOPOLDO <sup>a</sup>

a. Abogado Encargado de Medicina Legal del Htal Churruca

---

## RESUMEN

Ley de Muerte Digna - N° 26.742 *¿Cuáles fueron sus orígenes? ¿Cuáles fueron los cuestionamientos parlamentarios de esta ley? ¿Qué dice la ley? ¿Cuál es la responsabilidad del médico frente al retiro de medidas de soporte vital? ¿Cuál debe ser el estado de salud del paciente para solicitar el retiro de medidas de soporte vital? ¿Qué dijo la Corte Suprema de Justicia de la Nación con respecto a la autonomía de la voluntad del paciente?*

---

# Proctorragia: Diagnóstico, manejo inicial, indicaciones de Internación

DR RODRIGUEZ, CRISTIAN <sup>a</sup>

a. Especialista en Cirugía General y Coloproctología (MAAC-MSCP)

---

## RESUMEN

La rectorragia o proctorragia es una causa frecuente de consulta. Se la define como la *emisión de sangre roja rutilante por el ano, en forma aislada o junto con las heces*. La frecuencia de la misma se estima que ronda entre el 20 y 33 %, sin embargo se cree que esta frecuencia es superior debido a que muchas veces las personas no examinan las heces o el papel higiénico y en muchos otros casos no consultan por miedo o pudor. Los diferentes estudios coinciden en que las personas más jóvenes son las que más consultan, posiblemente porque la rectorragia es más prevalente a esa edad.

En la mayoría de los casos, la rectorragia no es un problema de salud grave y suele estar causado por una afección anorrectal benigna y autolimitada. No obstante, la rectorragia puede ser la primera manifestación de un cáncer colorectal.

---

[www.sapue.com.ar](http://www.sapue.com.ar)  
ISSN 2346-8564  
Publicación Trimestral

patología de  
**URGENCIA**

Año 22 - N° 2 / Octubre de 2016 / Buenos Aires, Argentina

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