

**Año 24 - N° 5**  
**Agosto de 2018**

Buenos Aires, Argentina  
Publicación Trimestral

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

# patología de **URGENCIA**

## Resúmenes

**Intoxicación por Monóxido de Carbono  
en Pacientes Adultos**

**Manejo de la Hiperpotasemia  
en el Departamento de Emergencias**

**Sangrado Masivo**

**Disección Aórtica**

**Hepatopatías propias del Embarazo**



# - Intoxicación por Monóxido de Carbono en Pacientes Adultos -

DRA. GIL, MARÍA PAZ <sup>a</sup>; DR. CASEY, ALBERTO <sup>a</sup>; DR. VAZQUEZ, CRISTIAN <sup>b</sup>; DRA. AGUILAR, CONSUELO <sup>c</sup>

Correspondencia: mapazgil85@gmail.com

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

---

## RESUMEN

La intoxicación por monóxido de carbono (CO) constituye un riesgo importante población especialmente en épocas invernales. Debido a que la presentación clínica es muy variada, se necesita alto índice de sospecha para llegar al diagnóstico correcto. Un número significativo de pacientes pueden sufrir secuelas neurológicas a largo plazo, esto ocurre por la respuesta inflamatoria generada por la producción de radicales libres a nivel de Sistema Nervioso Central (SNC) evidenciándose en las neuroimágenes.

En intoxicaciones moderadas o severas pueden ocurrir disfunciones cardíacas que comprometen de forma aguda la vida del paciente. El tratamiento de elección es la oxigenoterapia y el oxígeno hiperbárico en casos seleccionados.

# - Manejo de la Hiperpotasemia en el Departamento de Emergencias -

DR. FRANCISCO ALLALLA A

Correspondencia: fallalla@sanatoriofinochietto.com

a. a. Servicio de Clínica Médica del Sanatorio Finochietto.

---

## RESUMEN

La concentración de potasio plasmático es el resultado de la relación entre su ingesta, eliminación y distribución transcelular. Su principal vía de eliminación es la renal. Aproximadamente el 80% del potasio ingerido es excretado por los riñones, el 15% por el tracto gastrointestinal y el 5% restante por el sudor. El 98% del contenido total de potasio se localiza en el espacio intracelular y el 2% restante en el espacio extracelular.

Los niveles séricos de potasio (K<sup>+</sup>) varían entre 3.5- 5.0 mEq/L, la hiperpotasemia se define como niveles de K<sup>+</sup> > 5.5 mEq/L. La hiperpotasemia se detecta en aproximadamente el 10% de los pacientes admitidos en el departamento de emergencia .

La hiperpotasemia puede ser definida según los niveles de potasio sérico en: **leve** (K<sup>+</sup> 5.5-6.5 mEq/L), **moderada** (K<sup>+</sup> de 6.5-7.5 mEq/L) y **severa** (K<sup>+</sup> ≥ 7.5 mEq/L). Siempre se considerará como severa una hiperpotasemia que produce alteraciones electrocardiográficas independientemente de los valores de K<sup>+</sup>.

---

# - Sangrado Masivo -

DRA. ROXANA RAMIREZ <sup>a</sup>

Correspondencia: roxanica02@hotmail.com

a. Médico, especialista en hematología en Policlínico Neuquén y Clínica San Agustín, Neuquén - Argentina.

---

## RESUMEN

Podemos referirnos como sangrado masivo a todo aquel sangrado en el cual **la pérdida sanguínea es tan rápida o intensa que la resucitación con fluidos y hemocomponentes excede a los mecanismos de compensación**. Los escenarios más frecuentes donde se puede producir un sangrado masivo y/o crítico son el trauma/cirugía del trauma, cirugía cardiovascular (*rotura de aneurisma de aorta abdominal y de los grandes vasos, trasplante cardíaco*), el trasplante hepático y obstetricia.

La mortalidad relacionada con el trauma es la cuarta causa de muerte en los Estados Unidos, el 50% de los pacientes ingresados a unidades de trauma serán transfundidos y hasta un 10% de los mismos requieren transfusión masiva en las primeras 6 hs. La hemorragia es responsable del 40% de las muertes en las primeras 24 hs del trauma. En obstetricia, la hemorragia masiva es la principal causa de mortalidad materna en todo el mundo. En general, la gravedad de la lesión y el requerimiento de transfusión están asociados con la mortalidad.

Si bien la literatura utiliza diferentes términos y existen múltiples definiciones de sangrado masivo y/o crítico las cuales pueden ser arbitrarias y no son particularmente útiles porque son retrospectivas y difíciles de poner en práctica. **El abordaje de estos pacientes debe ser multidisciplinario y dinámico, ya que los cambios fisiopatológicos graves amenazan la vida del paciente en pocos minutos.**

# - Disección Aórtica -

DR. SAVIA, ADOLFO <sup>a</sup>

Correspondencia: [asavia@sanatorio-anchorena.com.ar](mailto:asavia@sanatorio-anchorena.com.ar)

a. Médico especialista en Medicina de Emergencia. Jefe del Servicio de Emergencia. Sanatorio Anchorena. CABA.

---

## RESUMEN

La Disección Aórtica (DA) es una patología relativamente poco frecuente, pero con alta tasa de mortalidad, especialmente si el tratamiento definitivo se retrasa. Pese a ser una patología muy temida, hasta un tercio de los pacientes son diagnosticados de forma tardía o no reciben un diagnóstico certero inicial.

La presente revisión tiene como objetivo describir los aspectos más relevantes para el médico clínico o emergentólogo que se enfrenta al paciente con sospecha de disección aórtica, haciendo énfasis en un diagnóstico precoz, que impacta directamente sobre los resultados clínicos de una patología cuya mortalidad es tiempo dependiente.

# - Hepatopatías propias del Embarazo -

DR. FARÍAS, ANÍBAL <sup>a-b</sup>

Correspondencia: [afarias@acudir.net](mailto:afarias@acudir.net)

a. Jefe Docencia. Hospital B. Houssay - Vicente López, Pcia de Bs.As.  
b. Coordinador Médico ACUDIR S.A.

---

## RESUMEN

Se presenta un caso clínico de una paciente embarazada con una hepatopatía aguda con repercusión multisistémica, realizando una revisión de las causas de hepatopatías agudas en la embarazada con foco en el Hígado Graso Agudo del Embarazo (HGAE), una patología poco frecuente y sobre la que el médico de emergencias debe estar alerta, debido a que su sospecha permite el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno con disminución de la morbimortalidad materno fetal.

---

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

patología de  
**URGENCIA**

Año 24 - Nº 5 / Agosto de 2018 / Buenos Aires, Argentina

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