

Año 23 - N° 3
Abril de 2017

Buenos Aires, Argentina
Publicación Trimestral

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

patología de **URGENCIA**

Resúmenes

**Manejo de la Hemorragia Subaracnoidea
no traumática en la Sala de Emergencias**

Manejo de la Vía Aérea en Servicio de Emergencias

Síndromes Aórticos agudos

**Neumomediastino espontáneo
y alteración de la voz. Una rara presentación**



Manejo de la Hemorragia Subaracnoidea no traumática en la Sala de Emergencias

DR. CASASCO J. P.^a / DR. ESPER ROMERO, G.^b / DR. INFANTE M. R.^b

a. Jefe de Unidad Neurocirugía HIGA Prof. Dr. Ramón Carrillo.
b. Unidad Neurocirugía HIGA Prof. Dr. Ramón Carrillo.

RESUMEN

Definimos por hemorragia subaracnoidea (HSA) a la extravasación de sangre hacia los espacios subaracnoideos (*espacio limitado entre la aracnoides y la piamadre*), donde circula líquido cefalorraquídeo (LCR). Es responsable del 6% de los accidentes cerebrovasculares siendo su morbimortalidad superior al 90%. Sólo el 10 % de los pacientes sobreviven sin secuelas neurológicas, generando un impacto socio económico y familiar que obliga a un minucioso conocimiento de dicha patología. La mortalidad asciende al 50%.

Manejo de la Vía Aérea en Servicio de Emergencias

ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO DE 241 PACIENTES

MAURO, GUILLERMO J. / CAMINOS, JUAN F. / MOREYRA, MARIANA / DE OTEZUA, SOLEDAD / CASADEI, JUAN I.
SOLER, MERCEDES / RECALDE, MARTÍN / MARTINS, GUSTAVO / ARMANDO, GUSTAVO

Hospital San Martín de La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

Las primeras referencias científicas de intervención de la vía aérea se han descrito en animales y datan de mediados del siglo XVI, según el anatomista *Andrea Vesalius*. Sin embargo, fue recién promediando el siglo pasado cuando se conoció el método moderno que utilizamos hoy en día. Es decir, el procedimiento debió esperar a que la sistematización de la técnica y el avance tecnológico en el desarrollo del instrumental permitieran llevarlo a cabo con seguridad y precisión.

El manejo de la vía aérea es fundamental en la gran mayoría de los cuadros clínicos con los que se presentan los pacientes en la admisión del departamento de emergencias, y cuando se realiza de forma adecuada impacta positivamente el pronóstico de los pacientes.

Es sabido que para toda práctica invasiva se requieren habilidades del operador e instrumental adecuado. Sin embargo el manejo de la vía aérea en el departamento de emergencias se encuentra a cargo de personal con diferentes grados de experiencia y entrenamiento, sumado a que los recursos indicados en cada caso no siempre son los disponibles. Es por eso que aun en la actualidad se hace necesaria la implementación de normas de actuación que logren optimizar el acceso a la vía aérea con la menor tasa de complicaciones posibles, y estudios previos han demostrado que la sistematización del método aumenta la tasa de éxito.

“Un enfoque de ‘talla única’ ha sido sustituido por un enfoque pragmático que adapta la técnica al escenario clínico y experiencia del operador. Como los elementos de la secuencia de inducción rápida siguen siendo controvertidos en la literatura, la adaptación de la técnica a cada paciente parece oportuna”.

Revisión de Síndromes Aórticos Agudos

DRA. PEREIRO GONZALEZ, STELLA MARIS ^{a-b-c}

- a. Especialista en Cardiología, Emergentología y Medicina Legal.
 - b. Jefe de Unidad Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar.
 - c. Medica de Guardia de Unidad Coronaria del C.M.P.F.A Churruca Visca.
-

RESUMEN

Los síndromes aórticos agudos (SAA) constituyen uno de los retos más importantes en la práctica médica de un servicio de emergencias. Estos hacen alusión a diversas enfermedades con similares características clínicas y una elevada morbimortalidad. Las patologías involucradas son: la **disección aórtica (DA)**, el **hematoma intramural (HIM)** y la **úlcer aórtica penetrante (UAP)**.

La disección aórtica con flap intimal y dos luces aórticas (*la verdadera y la falsa*) es la entidad más importante de los SAA. Las características clínicas de la DA están bien establecidas, con estrategias de tratamiento estandarizadas dependiendo del lugar de afectación de la arteria. Así mismo, en las últimas décadas se describieron variantes de la clásica DA que incluyen *el hematoma intramural* y *la disección incompleta*, ambas diagnosticadas en forma creciente en la práctica diaria, y se fueron estableciendo las características imagenológicas de estas dos entidades.

El dolor es el síntoma más común de estos cuadros y las posibles intervenciones médicas o quirúrgicas implican un abordaje diagnóstico adecuado que incluye la estratificación de riesgo.

Neumomediastino espontáneo y alteración de la voz. Una rara presentación

PROF. DR. BERDUC, ALAN D.^a / DR. VOZZI, JUAN M.^b / DR. ANDREANI, HORACIO D.^c

a. Especialista en Cirugía General y Cirugía Torácica / Especialista en Emergentología / Docente Adscripto UBA - Profesor Adjunto - *Universidad Nacional del Oeste* / Supervisor del Servicio de Emergencias Hospital Nacional Alejandro Posadas.

b. Especialista en Cirugía General y Cirugía Torácica - Docente Adscripto UBA / Jefe de Servicio de Cirugía Torácica Complejo Médico Churrucá-Visca

c. Especialista en cirugía general / Especialista en Medicina Legal / Presidente de SAPUE.

RESUMEN

Se define neumomediastino espontáneo como la presencia de aire en el mediastino no asociada a causa traumática, iatrogénica o enfermedad pulmonar subyacente conocida.

En 1827 Laennec describió al neumomediastino, como una condición anormal de presencia de aire o gas en el mediastino, en su tratado de enfermedades del tórax. El neumomediastino espontáneo o síndrome de Hamman fue descrito por primera vez por Louis Hamman en 1939. Es una entidad relativamente rara y predominantemente en adultos jóvenes. La base fisiopatológica de esta enfermedad se basa en la existencia de un gradiente de presión entre el alvéolo y el intersticio pulmonar. Una vez que produce la ruptura alveolar, el aire pasa desde el intersticio hacia el hilio y luego al mediastino debido a la diferencia de presión entre este último y la periferia pulmonar que es conocido como el efecto Macklin, el cual fue descrito por primera vez en 1944.

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

patología de
URGENCIA

Año 23 - N° 3 / Abril de 2017 / Buenos Aires, Argentina

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