

PRESION DEL TUBO ENDOTRAQUEAL ANTES DEL TRANSPORTE

Jacob Chapman. Dept. of emergency medicine. Massachusetts General Hospital. Boston. USA.

En este estudio se pretende determinar la proporción de pacientes con una inflado excesivo del neumotaponamiento del tubo endotraqueal y valorar su asociación con otros factores. Durante 9 mese se midieron las presiones de dos grupos de pacientes: los que llegaban en helicóptero y los que llegaban en ambulancia. Se incluyeron 300 pacientes. La presión del neumo era mayor a la recomendada de 30 mmHg en el 67% de las ocasiones. Incluso el 49% tenían presiones de llenado por encima de 40mmHg. No se encontró asociación con edad, sexo, causa de la iot, etc. Concluyen afirmando que la presión del neumotaponamiento es mucho mas elevada que la recomendada y que esto puede traer consecuencias locales en la traquea aunque no han sido el objetivo de este estudio. Seria interesante conocer si ese aumento en la presión de llenado ha provocado mas lesiones traqueales.

Endotracheal tube cuff pressures in patients intubated before transport. American Journal of Emergency Medicine 2009;27:980-982

CONTROL DE LA HEMORRAGIA AGUDA EN COMBATE

V. González Alonso. Dept de Enfermería. Escuela Militar de Sanidad. Madrid. España.

El objetivo de ese artículo es revisar los procedimientos actuales para el tratamiento de la hemorragia externa en ambientes tácticos y planear un modelo de actuación que sirva de base para actualizar los protocolos de intervención. La hemorragia incontrolada o masiva sigue constituyendo la primera causa de muerte del combatiente en operaciones de combate. Los nuevos procedimientos vuelven a poner en énfasis la aplicación del torniquete de forma segura y reglada y con unas indicaciones claras: amputaciones traumáticas con hemorragia externa moderada o severa, fallo del control de sangrado mediante compresión directa o vendaje hemostático, importante sangrado de múltiples focos, pacientes con graves hemorragias externas en miembros y que precisan SVA y hemorragia incontrolada por objeto penetrante. Existen nuevos productos que favorecen la hemostasia: hemcom, chitosan, quick clot o el combat gauze. La aplicación de estos elementos terapéuticos puede aumentar la tasa de supervivencia de los combatientes. Aunque este estudio esta más enfocada a la sanidad militar es muy interesante conocer los distintos hemostáticos que existen en el mercado y extrapolar las indicaciones de torniquete a la población civil y hacerlo de forma correcta.

Control de la hemorragia externa en combate. Prehospital Emergency Care Ed Española 2009;2(4):293-304

CAPNOMETRIA EN SOSPECHA DE TEP

Tadeja Hernja Rumpf.

El objetivo de este pequeño estudio es determinar la efectividad de la combinación de sospecha clínica y ETCO2 para la evaluación del TEP. Para ello estudiaron a 100 pacientes con sospecha de TEP. De estos se confirmo en 41 de los pacientes mediante TAC helicoidal. Se instauro un punto de corte de ETCO2=28. Este punto de corte dio como resultado una sensibilidad del 92,6%, valor predictivo negativo del 83% y un valor predictivo positivo del 79%. Se concluye que la ETCO2 juega un papel

secundario en la determinación de TEP y que, al igual que el dimero D, solo sirve para confirmarlo pero no para descartarlo.

Capnometry in suspected pulmonary embolism. Critical Care 2009;13:R196



LA MORFINA PREVIENE EL SINDROME DE ESTRÉS POST-TRAUMATICO

Troy Lisa Holbrook. Naval Health Research Center. San diego. USA.

Interesantísimo estudio de los militares estadounidenses que incluye a 696 soldados heridos en combate. De estos 243 recibieron el diagnostico de síndrome de estrés postraumático. El uso de morfina durante la asistencia precoz a estos pacientes se asocio de forma significativa con menor riesgo de padecer estrés postraumático. Entre los pacientes con estrés, 61% de ellos recibieron morfina; mientras que entre los que no desarrollaron estrés se les administro en un 76% (OR 0,43;p<0,001). Esta asociación se mantiene invariable al ajustar por edad, sexo, severidad de la lesión, mecanismo de lesión, estado de la amputación y otros factores. Concluyen afirmando que sus datos sugieren que el uso de morfina en los primeros cuidados de este tipo de pacientes mejora su situación medica-psicológica posterior.

Morphine use after combat injury in Iraq and post-traumatic stress disorder. NEJM 2010;362:110-117

RCP INICIADA POR CIUDADANOS ASISTIDOS POR TELEFONO. RIESGOS PARA LOS PACIENTES QUE NO ESTAN EN PCR.

Tomado de revista electrónica de Medicina Intensiva www.remi.uninet.edu

En un condado de EEUU el desarrollo de programas de RCP asistida telefónicamente por el operario del CCU ha logrado aumentar la supervivencia de las PCR pero surge la duda de las consecuencias que puedan derivarse de la aplicación de RCP básica a personas que no están en PCR. Se diseñó un estudio retrospectivo sobre víctimas de PCR para objetivar el número de veces que había ocurrido el hecho de proceder a maniobras de RCPb a pacientes que no estaban en PCR y las lesiones que hubieran supuesto. De los 1700 pacientes que recibieron RCP guiada telefónicamente el 45% no estaba en PCR, un total de 247 de los cuales 247 recibieron compresiones torácicas por testigos. De estos solo 29 tuvieron molestias y 6 presentaron lesiones probables o causadas por la PCR. Solo 5 tuvieron alguna fractura y ninguno presento daño visceral. Parece demostrar que el uso de RCP guiada por teléfono esta exento de riesgo pero son necesarios estudios mas exhaustivos ya que no sabemos que cantidad de los que fueron encontrado posteriormente encontrados en PCR no lo estaban al inicio de las maniobras y han sido estas las causantes de las mismas.

Dispatcher assisted cardiopulmonary resuscitation: risk for patients not in cardiac arrest. Circulation 2010;121:91-97

VENTILACION CON VOLUMENES BAJOS

Tomado de revista electrónica de Medicina Intensiva www.remi.uninet.edu

Actualmente existe consenso en cuanto a la utilización de volúmenes corrientes bajos en la ventilación del SDRA o de la lesión pulmonar aguda. Pero no existe la misma evidencia para pacientes sin este tipo de lesiones. En este estudio se pretende determinar si la ventilación protectora se asociaba a una menor incidencia de lesión pulmonar, mortalidad y días de ventilación mecánica en pacientes con pulmón sano. Es un ensayo aleatorizado donde se compararon niveles de citoquinas en plasma y del lavado broncoalveolar de 150 pacientes con pulmón sano de dos grupos, uno con ventilación a 6ml/kg y otro a 10ml/kg. Los niveles de IL6 no variaron entre ambos grupos pero

posteriormente descendieron significativamente en el grupo de ventilación protectora interrumpiéndose al estudio por aparición de lesión pulmonar en el grupo de 10ml/kg. Por lo que concluyen que es preciso ventilar con volúmenes bajos para evitar lesiones pulmonares. No se apreciaron diferencias en cuanto a mortalidad y días de ventilación.

Critical Care 2010;14(1):R1

SEGURIDAD DEL RETORNO PRECOZ A SU HOSPITAL DE PACIENTES A LOS QUE SE LES HA REALIZADO ACTP

Tomado de revista electrónica de Medicina Intensiva www.remi.uninet.edu

El presente trabajo analiza la experiencia recogida de 279 pacientes que presentaron IAM trasferidos al Hospital para ACTP y que fueron retornados a sus hospitales de origen tras el procedimiento. De los 279, 200 fueron retornados a su hospital siempre en UVI móvil. No se evidenció ninguna incidencia importante ni de isquemia ni de sangrado ni de ningún otro tipo durante el traslado. La mortalidad posterior fue del 1% mientras que del grupo no retornado fue del 3,7%. Habitualmente el paciente no retornado es aquel que presentó alguna complicación durante el procedimiento por lo que es normal que aumente la tasa de fallecimiento. Los datos del resto de complicaciones fueron similares en ambos grupos. Concluyen los autores que el traslado precoz tras ACTP es perfectamente viable y esta exento de riesgo. Una vuelta de tuerca más sobre este estudio que nos incumbe a los servicios de emergencia es que el traslado en UVI móvil no es necesario en este tipo de pacientes con los números por delante ya que nos sufrieron ninguna incidencia durante el traslado. En nuestro ámbito estos traslados se repiten diariamente siendo una carga importante de trabajo para el SUMMA.

Seguridad y viabilidad del retorno precoz de pacientes trasferidos para angioplastia primaria a sus centros de origen. Rev Esp cardiol 2009;62:1356-1364

ACTITUD ANTE LA INVESTIGACION EN EMERGENCIAS

Michelle H Biros.

Objetivos: Determinar las actitudes del público hacia la investigación en emergencias, excepción al consentimiento informado (EFIC) y un estudio clínico específico propuesto usando EFIC.

Métodos: Se condujo una encuesta pública popular, como parte de una actividad consultiva comunitaria. Los participantes contestaron preguntas demográficas y luego fueron consultados acerca de su opinión en ciertas circunstancias específicas de consentimiento en investigación de emergencia, incluyendo el estudio propuesto EFIC. Se usó regresión logística múltiple y regresión lineal para determinar características de los respondientes asociadas con actitudes específicas.

Resultados: Fueron completadas 1901 encuestas. La mayoría de quienes respondieron apoyaban la investigación en emergencias (88%) y el concepto de consentimiento subrogado por un representante legalmente autorizado (78%). El concepto de EFIC fue menos apoyado (35%) pero la aplicación de EFIC fue más aceptada, especialmente cuando se aplicó EFIC a los respondientes mismos (51%). La comunidad pensaba que el estudio EFIC propuesto era aceptable (82%); una minoría tenía preocupación pero la mayoría se relacionaba con seguridad de pacientes y con el EFIC. Los respondientes menos educados y con menores ingresos estaban menos dispuestos a expresar opiniones acerca de consentimiento y los conceptos descritos.

Conclusión: La investigación de emergencia y el estudio EFIC propuesto es apoyado en esta comunidad. El concepto de EFIC es menos apoyado pero es más aceptable cuando

se describe un estudio específico o cuando los respondientes consideran la EFIC para ellos mismos. Las características específicas de los respondientes están asociadas con actitudes acerca de la investigación; esta puede ayudar al desarrollo de actividades significativas de consulta comunitaria.

Community attitudes towards emergency research and exception from informed consent. Resuscitation Volume 80, Issue 12, Pages 1382-1387 (December 2009)

