

CASO CLÍNICO SAMUR PARA SOPORTE VITAL BÁSICO - Nº 1 **Paciente con alteración respiratoria**

Motivo de Consulta

Mujer de 26 años que va conduciendo su vehículo en una zona de alta densidad de tráfico y sufre sensación de falta de aire de aparición brusca. Ha parado el vehículo y ella misma ha llamado al 112.

Antecedentes personales

Obesidad moderada, no refiere antecedentes médicos de interés ni alergias conocidas. Fumadora de 20 cigarrillos al día. Bebedora ocasional. Tratamiento con vitaminas para la caída del cabello y anticonceptivos orales.

Valoración de la paciente

La paciente se encuentra consciente y orientada, refiere dificultad para respirar desde hace unos 20 minutos. También manifiesta ligero dolor en el pecho durante la inspiración.

Constantes vitales

- Frecuencia Cardíaca: 125 lpm con ritmo regular y pulso filiforme.
- Frecuencia Respiratoria: 33 rpm con movimientos torácicos simétricos.
- Tensión Arterial: 85/50 mmHg.
- Sat O2 87% sin O2
- Glasgow: 15.
- Pupilas de tamaño normal y reactivas (3R).

PREGUNTAS DEL TEST **Caso clínico SVB nº 1**

Pregunta 1: ¿Cuál sería la primera medida a adoptar en este caso?

- Trasladar a la paciente a la ambulancia de inmediato.
- Asegurar la presencia del material de SVB: maletines de ataque y DEA.
- Identificarse como técnico de SAMUR, preguntar con amabilidad el motivo de la demanda y el nombre de la paciente.
- Hacer un primer reconocimiento visual para identificar posibles riesgos en la escena y así garantizar la seguridad del equipo. **(Respuesta correcta)**

Pregunta 2: ¿Cuál sería su impresión de gravedad?

- Leve
- Menos grave
- Potencialmente grave **(Respuesta correcta)**
- Muy grave

Pregunta 3: ¿Solicitaría una USVA?

- a) Sí, rápidamente.
- b) No, esperaría a que se tranquilizara porque parece nerviosa
- c) Informaría primero a la central de comunicaciones y luego la solicitaría. **(Respuesta correcta)**
- d) No, solicitaría al Jefe de División de Calidad para hacer una glucemia y al Psicólogo de Guardia.

Pregunta 4: ¿Una vez que la paciente es trasladada a la ambulancia, ¿cuál no sería una medida a adoptar?

- a) Indicaría a la paciente que se colocara en decúbito lateral para mejorar la respiración. **(Respuesta correcta)**
- b) Descartaría un cuadro de hiperventilación por ansiedad.
- c) Indicaría a la paciente que permaneciera en reposo absoluto sin permitirle moverse.
- d) Colocaría a la paciente en posición semisentada.

Pregunta 5: En relación al soporte ventilatorio:

- a) Colocaría una mascarilla de O₂ con reservorio. **(Respuesta correcta)**
- b) Colocaría una mascarilla venturi a 3L al 24%
- c) Dejaría a la paciente respirar aire ambiental para no agobiarla con la mascarilla.
- d) Colocaría una bolsa de plástico en la nariz y boca de la paciente y le indicaría la necesidad de respirar su propio aire exhalado.

Pregunta 6: Tras 15 minutos de asistencia en la USVB, los signos vitales y la situación clínica de la paciente no experimentan ninguna mejoría (FC:128 lpm; FR:35 rmp, TA: 80/45, Sat O₂ 91% con oxígeno). Finalmente decide solicitar una USVA en base a:

- a) Taquicardia mantenida y relacionada con posible condición de gravedad: > 120 lpm
- b) SatO₂ < 92% que no se normaliza con O₂ y tras haber comprobado el correcto funcionamiento del pulsioxímetro.
- c) Rápida: más de 30 rpm (taquipnea) mantenida, sin sintomatología de tetania asociada (hormigueos en parte distal de miembros superiores e inferiores y peribucal).
- d) Todas son correctas. **(Respuesta correcta)**

Pregunta 7: Mientras llega la USVA, ¿qué acción considera más importante a realizar?

- a) Recoger todo el material utilizado para ganar tiempo y recuperar la operatividad lo antes posible.
- b) Recopilar toda la información posible sobre la evolución de las constantes vitales y estado clínico de la paciente para realizar una adecuada transferencia de información verbal y escrita. **(Respuesta correcta)**
- c) Llamar a la familia de la paciente para informar de lo sucedido.
- d) Decirle a la paciente que si no se tranquiliza no va a ponerse bien.

COMENTARIOS

El caso que se presenta es el de un tromboembolismo pulmonar.

El tromboembolismo pulmonar (TEP) es el resultado de la obstrucción de la circulación arterial pulmonar por un émbolo procedente, en la mayoría de los casos, del sistema venoso profundo de las extremidades inferiores.

Este cuadro se engloba en la denominada enfermedad tromboembólica venosa (ETV), de la que la consecuencia más grave es el TEP. De este cuadro resulta un déficit de oxígeno en los pulmones. Es una de las principales emergencias médicas. Se trata de una enfermedad potencialmente mortal.

La gravedad de este cuadro clínico se debe a:

- Es la tercera causa de muerte de origen cardiovascular después de la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular.
- Sin tratamiento tiene una mortalidad del 30%.
- Es de difícil diagnóstico, pues a menudo existen pocos signos que puedan orientar a sospecharlo y puede confundirse en ocasiones con un cuadro de ansiedad, otras muchas veces los pacientes son asintomáticos.

Los factores de riesgo más importantes son:

- Patología coronaria, insuficiencia cardíaca e insuficiencia venosa crónica.
- Lesión por traumatismo, sobre todo fractura de miembros inferiores y huesos largos.
- Cirugía ortopédica, abdominal y neurológica.
- Anticonceptivos orales y terapia estrogénica.
- Edad > 40 años, obesidad, tabaquismo.
- Inmovilización prolongada > 4 días aproximadamente.
- Parto y puerperio.
- Cáncer primario o metastático.
- Viajes prolongados

El 40% de los TEP no tienen un factor de riesgo conocido, son de causa primaria.

CUADRO CLÍNICO

Los síntomas son inespecíficos, su intensidad depende del grado de oclusión del lecho vascular pulmonar y del estado cardiorrespiratorio previo del paciente. Hay que pensar en ello y sospecharlo ante los siguientes síntomas y signos:

- Disnea de aparición súbita
- Dolor torácico pleurítico (punzante de localización costal)
- Dolor torácico anginoso (opresivo, retroesternal)
- Tos no explicable por otro cuadro
- Dolor en pantorrilla
- Sudoración - ansiedad
- Hemoptisis
- Hipotensión (Shock)
- Palpitaciones
- Taquipnea (> 20 r.p.m)
- Taquicardia (> 100 l.p.m)
- Fiebre > 37.5°C
- Cianosis

TRATAMIENTO

EL TEP exige una intervención médica rápida y vigilancia hospitalaria.
El tratamiento del tromboembolismo pulmonar con anticoagulantes o fibrinolíticos debe iniciarse lo más pronto posible, ya que cuanto antes comience, más probable es que el TEP se solucione sin complicaciones.

La hipoxemia suele revertir con oxígeno y raramente es necesaria la ventilación mecánica. El consumo de oxígeno debe minimizarse con medidas dirigidas a disminuir la fiebre y agitación, limitar el movimiento y con la ventilación mecánica cuando el trabajo respiratorio sea excesivo.