

Caso Clínico SAMUR para Soporte Vital Básico nº 3

Información inicial y llegada al lugar: un miércoles de febrero a las 17:09 entra una llamada al 112 en la que nos indica que un varón de 56 años ha sufrido una lipotimia en el interior de un bar. Código de incidente inicial: 3.12.

A nuestra llegada encontramos que el local indicado se encuentra en una calle de un carril y un solo sentido con bolardos a ambos lados. Observamos aglomeración de gente en la puerta del bar, del que sale una persona del interior reclamándonos.

Incidente: los testigos nos relatan que se trata del propietario del bar que se encontraba comiendo y de repente se la ha caído el vaso de agua al suelo, refiriendo un intenso dolor cabeza y presentando dificultad para mantener la sedestación por sí solo.

Valoración de la escena: Varón obeso, de mediana edad, en una sala interior del bar. Rodeado de bastantes personas muy nerviosas. Se encuentra sentado en una silla con los pies elevados y un testigo sujetando el lado izquierdo del cuerpo. Observamos desviación comisura labial hacia lado izquierdo, muy sudoroso, nervioso, congestionado y con leve dificultad para hablar.

Valoración del paciente:

1. Constantes vitales:

- FC: 82 lpm. Pulso radial presente, regular y fuerte.
- FR: 19 rpm. Tórax movimientos simétricos.
- TA: 180/95 mmHg.
- Sat O2: 91% sin O2.
- GCS: 15.
- Pupilas: Isocóricas y normorreactivas.

Se aprecia pérdida de fuerza y sensibilidad en lado izquierdo. Presenta cefalea hemicraneal derecha.

2. Antecedentes personales:

- HTA en tratamiento con Amlodipino (no lo ha tomado).
- Refiere un episodio similar el día anterior que remitió por sí solo (no acudió a su médico).
- No alergias conocidas ni otros antecedentes de interés.

PREGUNTAS DEL TEST

Caso Clínico SVB nº 3

Pregunta 1: Según nos vamos dirigiendo al aviso:

- a) Intentamos que activen una USVA, ya que tratarse de una patología cardiovascular (Código 3.12), será necesaria una unidad de este tipo.
- b) Solicitamos a la Central que vaya enviando policía, ya que por la información podría tratarse de una intoxicación etílica.
- c) Vamos preparando el DESA, ya que se trata de una patología cardiovascular.
- d) **No hacemos conjeturas previas para realizar una valoración objetiva a nuestra llegada.**

Pregunta 2: A la llegada al punto indicado:

- a) Detenemos la ambulancia en la puerta del bar dejando encendidas las señales acústicas y luminosas, para acceder lo antes posible al paciente e informar a la Central. Se solicita Policía Municipal por corte de la calle.
- b) Paramos en la puerta del bar, cogemos mochila y maletín de la unidad. Pedimos colaboración ciudadana para que nos vigilen el vehículo.
- c) **Paramos en la puerta bar, desconectamos las señales acústicas y las estroboscópicas de los faros, y conectamos los intermitentes de señal de avería. Solicitamos Policía Municipal por corte de la calle.**
- d) Buscamos aparcamiento en las proximidades, para no cortar la calle. Cogemos mochila, maletín y aspirador de secreciones de la unidad. Cerramos la unidad.

Pregunta 3: Antes de aproximarnos al paciente:

- a) Solicitamos a todos los presentes que desalojen la estancia rápidamente para hacernos cargo del paciente.
- b) Solicitamos información a los testigos.
- c) Solicitamos lo antes posible una USVA, ya que lo más normal es que la necesitemos, y va a tardar en llegar.
- d) **Valoramos el conjunto de la escena, comprobando que es segura, y si es así, nos acercamos al paciente.**

Pregunta 4: Al tomar contacto con el paciente:

- a) Trasladamos al paciente inmediatamente a la ambulancia, ya que el ambiente no es propicio para su patología.
- b) **Solicitamos una USVA por impresión de gravedad.**
- c) Tumbamos al paciente en el suelo, y preparamos DESA.
- d) Intentamos recabar la historia del episodio, los antecedentes y las constantes vitales iniciales para solicitar lo antes posible una USVA.

Pregunta 5: ¿Qué datos deben recogerse inicialmente en este caso?

- a) Tiempo de evolución de la patología.
- b) Antecedentes del paciente.
- c) Situación y constantes vitales actuales del paciente.
- d) Todos los anteriores.**

Pregunta 6: Con la información recogida hasta el momento ¿Cuál sería su valoración de SVB?

- a) Posible Patología Neurológica (Código 3.13) aguda, susceptible de código especial por patología tiempo-dependiente.**
- b) Debemos esperar a ver cómo evoluciona.
- c) Posible ICTUS de características hemorrágicas.
- d) Aparenta gravedad, pero puede que desaparezcan los síntomas como ocurrió el día anterior, por lo que es mejor esperar para solicitar SVA.

Pregunta 7: ¿Qué acciones llevaríamos a cabo después de la valoración inicial?

- a) Realizar una nueva toma de constantes, con reevaluación constante del paciente, e informar a la Central de cualquier cambio significativo.
- b) Administrar O₂ a alto flujo mediante mascarilla de adulto con reservorio.
- c) Ponerle en decúbito supino con la cabecera elevada a 45°, manteniéndolo en reposo absoluto.
- d) Todos los anteriores.**

Pregunta 8: Cuando llega la USVA, ¿cómo debemos actuar?

- a) Transferimos el paciente al médico y rápidamente nos ponemos operativos.
- b) Ayudamos en la atención informando de los últimos cambios no comunicados previamente.
- c) Transferimos el paciente, de manera ordenada y concisa, al equipo de la USVA, y nos ponemos a su disposición.**
- d) Cuando llegan nos incorporamos al equipo de SVA ya que somos los TATS que hemos atendido al paciente desde el inicio.

COMENTARIOS

Nuestro paciente presentaba un **ICTUS** o **Enfermedad Vascular Cerebral Aguda (EVCA)**

Es importante **no llevar una idea preconcebida de la patología que vamos a atender** por la información suministrada por la Central, ya que nos puede conducir a error (por ejemplo, en este caso podríamos haber pensado en una posible intoxicación etílica ya que el paciente estaba “mareado” y en el interior de un bar).

La **valoración de la escena** es imprescindible en todas las situaciones, pero también es importante evitar ideas preconcebidas en este apartado, como que por el hecho de situar al paciente en un bar, pueda ser insegura “a priori”.

Muy importante es el hecho de **recabar toda la información posible**, y sobre todo en patologías tiempo-dependientes: este paciente podía ser susceptible de que la USVA y el Jefe de Guardia activasen un Código 13 (Reperusión precoz en el ICTUS Agudo). Toda la información dirigida en este sentido será de utilidad: edad exacta del paciente, tiempo de instauración de los síntomas, tratamientos actuales, antecedentes, etc.)

Es importante en este caso transmitir a la Central una primera impresión de gravedad, incluso antes de la toma reglada de constantes. En este caso nos encontramos con un paciente sudoroso, con desviación de la comisura bucal y disartria (dificultad para hablar) de instauración brusca, datos suficientes para sospechar patología neurológica y solicitar precozmente una USVA.

Una vez realizada la valoración inicial, este paciente de mantenerse en **reposo absoluto**, y si es posible, en posición semi-sentado y con la ropa aflojada, intentando conseguir un **ambiente tranquilo** para que el paciente se relaje lo máximo posible.

Asegurar **vía aérea permeable**, manteniendo la alerta ante posibles vómitos. Se debe administrar O₂ alto flujo con mascarilla con reservorio, una vez realizada la primera toma de saturación de O₂

Valorar estado respiratorio-circulatorio y neurológico del paciente.

Vigilar y reevaluar paciente y ante cualquier cambio **informar a la Central** para que éste sea transmitido al equipo de SVA que viene en camino.

Realizar la transferencia a la USVA, y ponerse a su disposición.

Cumplimentar informe asistencial, y ponerse operativos lo antes posible.

¿Cuántos tipos de ICTUS existen?

Un ICTUS o EVCA es una interrupción brusca del flujo sanguíneo hacia el cerebro que conduce a la pérdida de la función cerebral. Ante la ausencia de oxígeno las células cerebrales desarrollan isquemia, y si ésta se mantiene, dejan de funcionar y comienzan a morir (células infartadas). La interrupción del flujo sanguíneo puede estar causada por un trombo (ICTUS ISQUÉMICO) o por un sangrado (ICTUS HEMORRÁGICO):

1. **Ictus Isquémico:** Representan cerca del 80-85% del total y se producen por la oclusión total o parcial de una arteria cerebral. La isquemia que resulta, es decir, la situación de bajo flujo sanguíneo produce, a medida que pasan los minutos, lesiones cerebrales irreversibles. O puede ser transitorio, con recuperación total y entonces hablamos de Accidente Isquémico Transitorio.

2. **Ictus Hemorrágico:** Se produce por la rotura de una arteria y la extravasación de sangre al encéfalo. Puede ser de varios tipos considerando la localización de la extravasación: intraparenquimatoso, subaracnoideo, subdural y epidural. En el primer caso, la hemorragia se aloja en el parénquima cerebral y en los siguientes, la sangre se sitúa entre las membranas que recubren el cerebro

¿Debemos tratarlos de manera diferente?

En el caso de una USVB, en principio la asistencia no variará dependiendo del tipo de ICTUS. Lo que podemos aportar a la USVA es información relevante sobre el evento (brusquedad de instauración, tiempo de evolución, antecedentes relevantes como HTA, tratamiento con anticoagulantes, traumatismos previos, etc.).

Estadísticas:

- 1 de cada 6 personas en el mundo sufrirá un ICTUS a lo largo de su vida.
- Es la primera causa de discapacidad en el adulto.
- Es la primera causa de muerte en la mujer, y la segunda de discapacidad en el hombre.
- Las Unidades de ICTUS creadas durante los últimos años, con la incorporación del tratamiento de reperusión precoz, así como los cambios instaurados en el manejo prehospitalario han supuesto la recuperación completa de muchos pacientes que anteriormente hubiesen sufrido secuelas irreversibles.