



5 años de Insuficiencia Respiratoria aguda en un servicio de emergencias

García-Ochoa Blanco, MJ; Sabín Gómez, ML; Pastor González, E; Caniego Canencia, C; Pozo Soler, P; Velasco F Subdirección general SAMUR- Protección Civil . Ayuntamiento de Madrid

Introducción

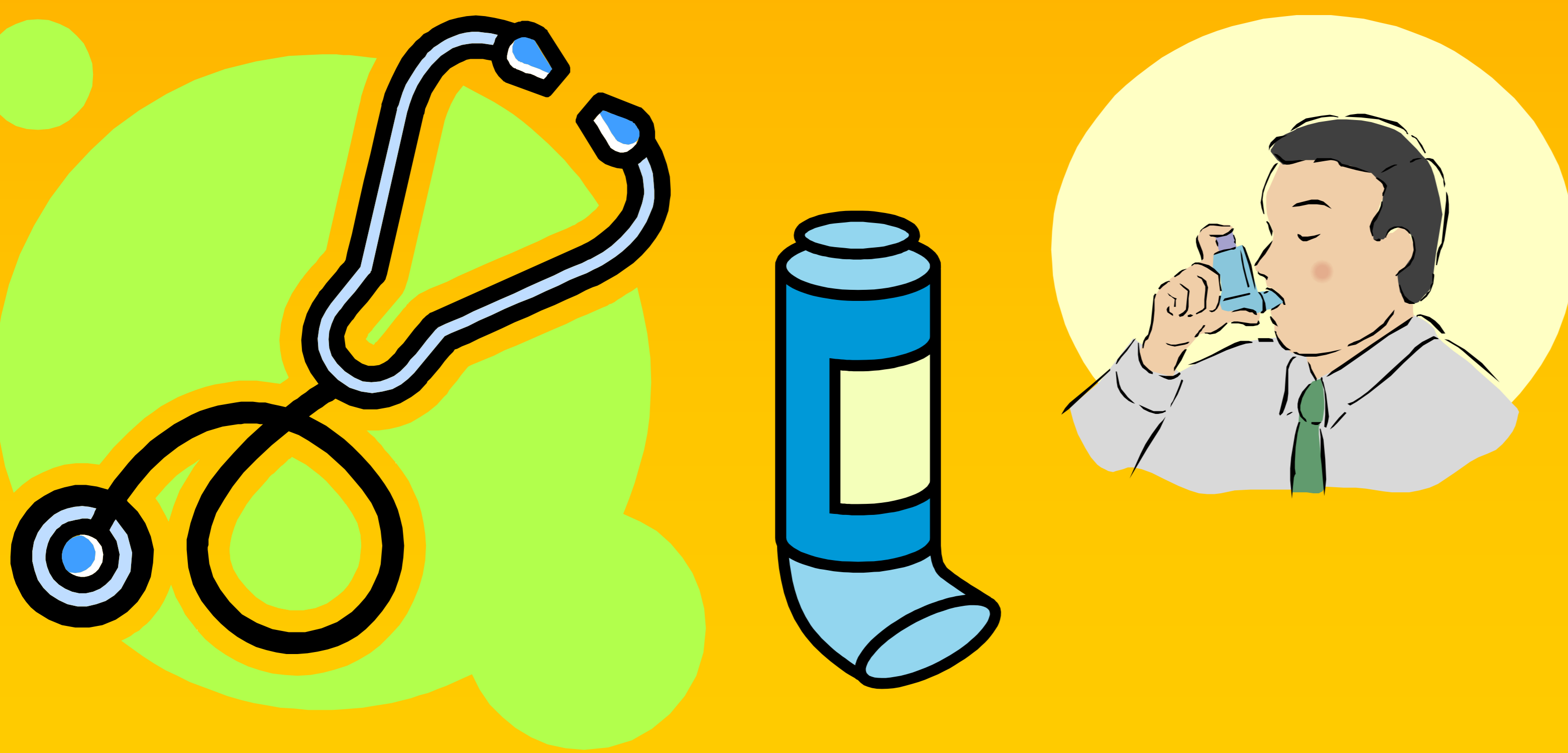
La atención a la IRA supone un reto, tanto en la valoración como en la toma de decisiones rápidas para su adecuado manejo en el medio extrahospitalario

Objetivos

Describir el perfil de la población atendida con insuficiencia aguda durante el periodo 2002-2006 así como el tratamiento y supervivencia de los casos que requirieron preaviso hospitalario

Metodología

Emplazamiento: SAMUR-PC, Ciudad de Madrid. Población y criterios de inclusión: Pacientes que han sido codificados por la central de comunicaciones como patología respiratoria para ser atendida por SVA, durante los años 2002-2006. **Diseño:** Descriptivo transversal longitudinal retrospectivo de la revisión de las historias clínicas de los seguimientos realizados por los Jefes de Guardia en el procedimiento de Preaviso hospitalario de los pacientes atendidos por las unidades de soporte vital avanzado de SAMUR-PC, con dx ppal de insuficiencia respiratoria aguda grave **Variabes:** edad, sexo, Glasgow, analítica venosa o arterial (Ph, Bicarbonato, TCO₂, PO₂, PCO₂) y SatO₂ por pulxiosimetría, supervivencia 6h, 24 h, 7 días. **Proceso y análisis de datos** Oracle, Excell y análisis mediante SPSS. **Confidencialidad de datos.**



Resultados

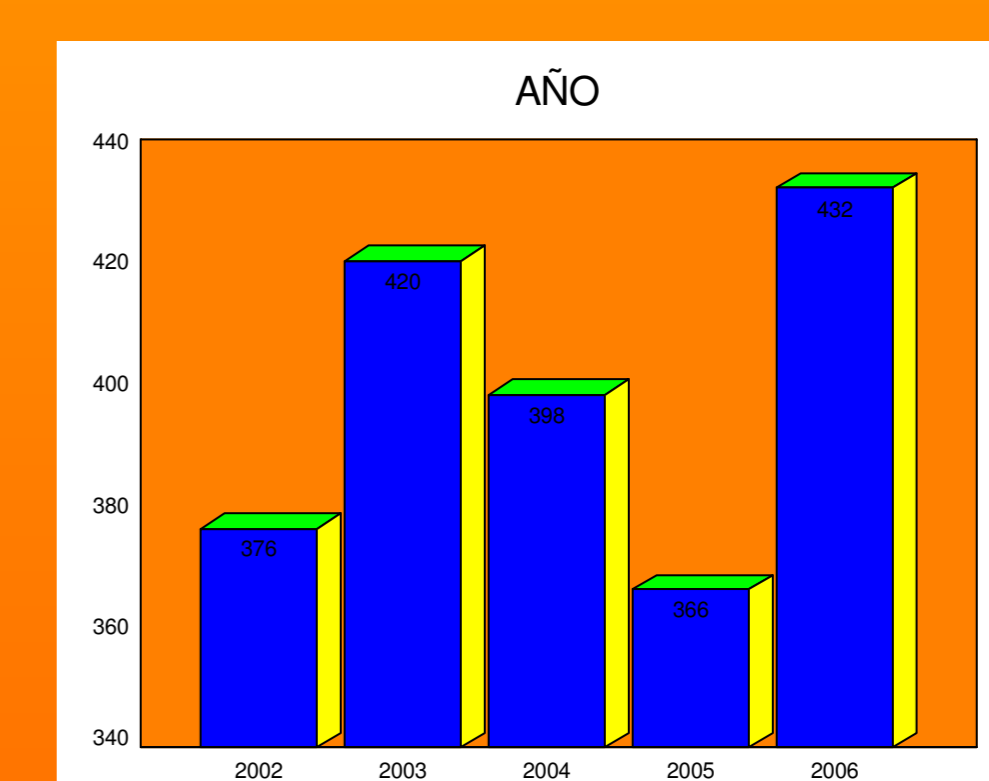
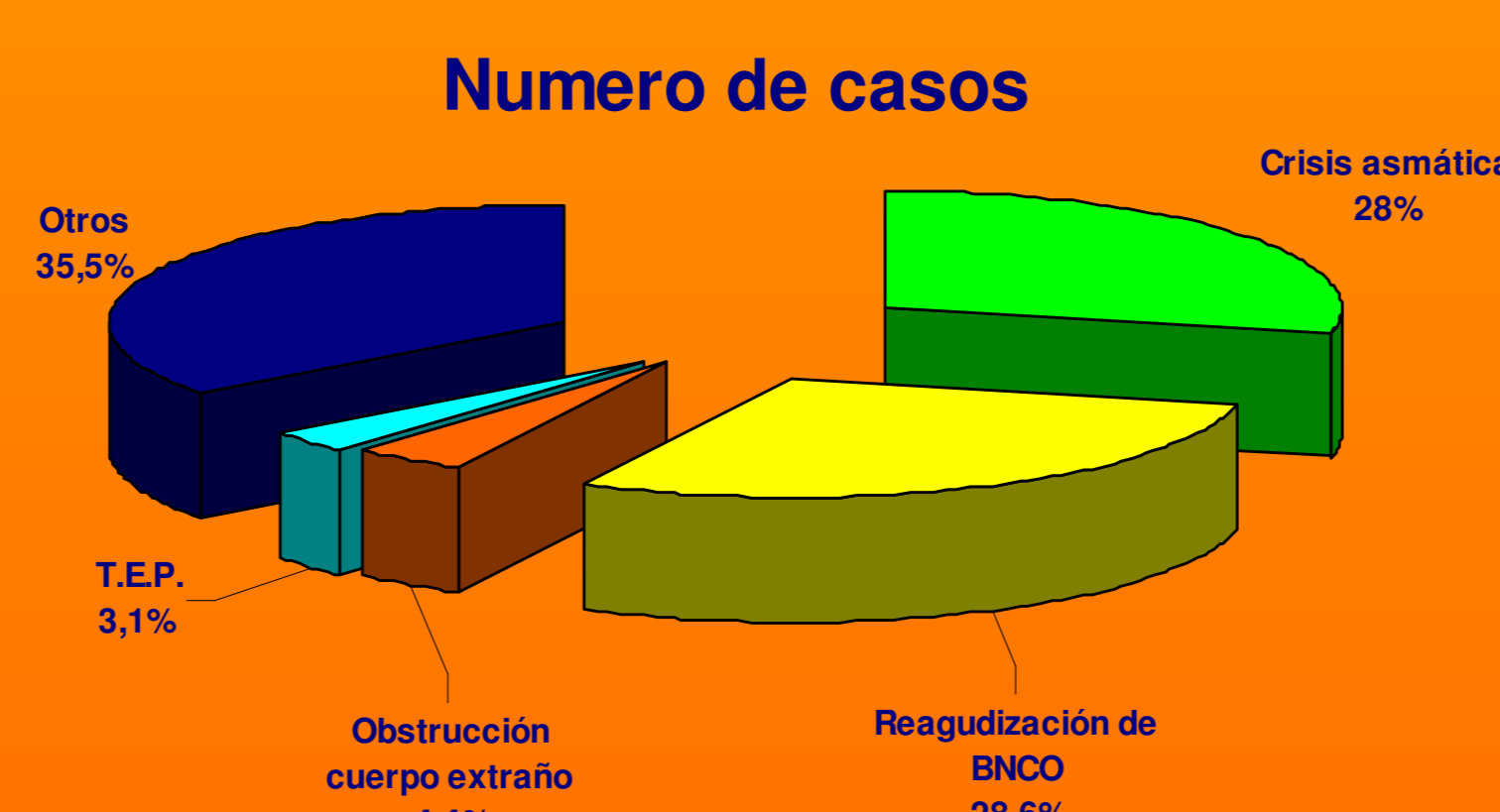
2072 pacientes atendidos con diagnostico de presunción de insuficiencia respiratoria (405 en 2002, 420 en 2003, 401 en 2004, 386 en 2005, 460 en 2006), el 28% eran crisis asmáticas, 28.6% reagudización de BNCO, 4.4% obstrucción por cuerpo extraño, 3.1% sospecha de TEP y 35.5% Otros. El 48,1% fueron traslados hospitalarios, de estos 4.71% fueron pacientes graves.

Pacientes graves con preaviso hospitalario:

Crisis Asmáticas: 45,5% varones, 54,5% mujeres, 27,3% en PCR edad media 50 años, (DE:15,72), mediana 56 (rango 23-70.) El 50% se distribuyen entre los 40-60 años Constantes: FC media: 130l/m, FR media: 24rpm, Glasgow: 63,3% < 6 Se realizo analítica venosa al 54% de los casos y analítica arterial al 27% venosa PH:7, CH30: 20 PO2:77,4 PCO2 71,8 y arterial PH:7, CO3H: 25,2, PO2:337,7, PCO2:79,7. SatO2 media 76,57 Tratamiento: Salbutamol al 100%;Bromuro de Ipatropio 63,6%;Corticoides 72,70%(Eufilina 18,1%; Bicarbonato 36,3%; Adrenalina 72,7% .Se intuba al 80.1% de los casos (con secuencia rápida de intubación) Supervivencia 6h es de 100%, a las 24h 90,9% y a los 7 días 81,8%

BNCO: 90% de varones 10% de mujeres, ninguno estaba en PCR. Edad media 62 años, (DE:10,56) con una mediana de 62 (rango de 45-81.) El 50% se distribuyen entre los 55 - 65 años Constantes: FC media: 134l/m, FR media: 25rpm, Glasgow :25% < 9 Se realizo analítica venosa al 36,4% de los casos y analítica arterial al 45,5% venosa PH: 7,CH30:30.75 PO2:63,33 PCO2 74,67 y arterial PH:7,CO3H:22,50 ,PO2: 235,67, PCO2: 90 SatO2 media 75,64 Tratamiento: Salbutamol al 81,8%;Bromuro de Ipatropio 54,5%;Corticoides 36,4 Eufilina 18,2%; Bicarbonato 36,3%; Adrenalina 36,4% Se intuba al 81,8% de los casos (con secuencia rápida de intubación) Supervivencia 6h es de 90,9%, a las 24h de 81,8% y a los 7 días de 72,7%

Otros: edad media de 53 años (DE:19,16) (rango de 24-80.) , sexo varón en el 75% de los casos (2 neumotórax, 4 broncoaspiraciones, 3 EAP, inhalación de humos, 2 enfermedades degenerativas, 1 anafilaxia, 1 hemoptisis y 2 neumonías)



Conclusiones

El porcentaje de pacientes críticos es bajo

Hay dos patologías prevalentes: **Crisis asmáticas** cuyo perfil de paciente es de ligero predominio para las mujeres, entre 40 y 60 años con criterios de mayor gravedad aunque la supervivencia es alta y **BNCO** con predominio de varones, entre 55-65 años de edad con una supervivencia también alta aunque ligeramente menor que en las crisis asmáticas.