

## Pósteres online

### Urgencias/Emergencias

#### 326. HEMOTÓRAX AMENAZANTE ESPONTÁNEO: CAUSA POCO FRECUENTE DE SHOCK HEMORRÁGICO OCULTO

Flores González J, Breval Flores A y Bustelo Bueno P

Hospital Universitario de Jerez de la Frontera en Jerez.

**Objetivos:** Revisión de etiología y fisiopatología de esta patología infrecuente y amenazante, a colación de un caso muy representativo. El neumotórax espontáneo es una entidad que se presenta en un 9,7 a 12/100.000 hab/año, apareciendo habitualmente en pacientes jóvenes -pico entre 24 y 27 años-. En raras ocasiones (1 a 12% del total) puede asociar hemotórax como complicación, habitualmente en cuantía leve-moderada (< 400 cc) en relación a pequeñas alteraciones vasculares.

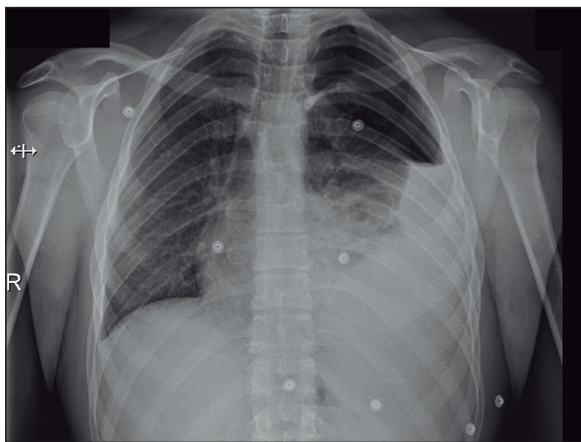


Figura 1.



Figura 2.

**Caso clínico.** Acude al Servicio de Urgencias un varón de 23 años sin antecedentes presentando disnea y dolor costal izquierdo de características pleuríticas, de aparición súbita y sin relación a traumatismo. Presenta hipotensión arterial (95/55 mmHg) a pesar de reposición con cristaloides (2.000 cc), con taquicardia sinusal (110 lpm), llamando la atención la abolición completa del murmullo vesicular en el hemitórax izquierdo. Ante la alta sospecha clínica de neumotórax espontáneo, se realiza Rx de tórax que muestra una imagen compatible con hidroneumotórax izquierdo (fig. 1), confirmándose mediante ecografía clínica. Tras su drenaje,

con salida de aire presurizado y obteniendo un líquido claramente hemático rutilante en gran cuantía (> 1.500 cc), se inició transfusión de hemoderivados y factores de coagulación, realizando además angioTC para filiación del origen (fig. 2), presentando aún una extensa ocupación pleural así como cámara de neumotórax, sin poderse objetivar el origen del sangrado. Ante la repercusión hemodinámica y anemia progresiva, se decidió toracotomía por parte de Cirugía Torácica, encontrándose laceración de la arteria subclavia izquierda en relación a la rotura espontánea de una bulla pleural adherencial apical izquierda.

**Discusión:** Queremos recordar la poco frecuente pero amenazante entidad del hemotórax masivo espontáneo. La condición de hemotórax se define como un drenaje pleural con un hematocrito superior al 50% del plasmático. Aunque el neumotórax espontáneo se puede acompañar de una pequeña cantidad de sangre, en raros casos se superan los 400 cc, pudiendo describirse tres posibles orígenes: 1. Adherencia entre pleura parietal y visceral; 2. Rotura de una bulla pleural ricamente vascularizada; 3. Desgarro de pequeño vaso por adherencia pleural. Como aspecto destacable, cabe reseñar que en este caso el origen del sangrado era un vaso de gran calibre (arteria subclavia), lo que suponía una mayor amenaza vital y una complicación aún más infrecuente del neumotórax espontáneo.

#### 327. PCR INTRAHOSPITALARIA: ¿QUIÉN LA PRESENCIA INFLUYE EN LA SUPERVIVENCIA?

Herrero García S, Mayordomo García C, Lozano Gómez H, Matute Guerrero A, Abansés Moreno P, Arche Banzo MJ, Montes Aranguren M, Isern de Val I, Castrillo Guiral S y Zalba Etayo B

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa en Zaragoza.

**Objetivos:** Describir las características clínico-epidemiológicas de la PCR intrahospitalaria en nuestro medio; conocer cómo influye en el pronóstico vital si la PCR es presenciada o no, o por quién es presenciada.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo basado en el análisis de historias clínicas de los pacientes que han sufrido una PCR intrahospitalaria entre el 1 de enero de 2017 y el 30 de junio de 2019 en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. La recogida de datos y el análisis estadístico ha sido llevado a cabo con el programa SPSS versión 25.0. Se realiza análisis descriptivo, expresado como mediana en el caso de variables cuantitativas, ya que ninguna cumple criterios de normalidad; o como números absolutos/porcentajes en el caso de variables categóricas. Se llevó a cabo estimación de la función de supervivencia con método Kaplan-Meier y test de log-rank.

**Resultados:** Se registraron 116 pacientes que sufrieron al menos una PCR intrahospitalaria, de los cuales el 63,8% fueron hombres con una mediana de edad de 74 años. La localización más frecuente fue la unidad de medicina intensiva (18,1%). La mayoría de las PCR fueron presenciadas (n = 102, 90,3%), siéndolo en el 79,6% de los casos por personal sanitario. Encontramos mayor supervivencia al mes si la PCR ha sido presenciada (HR log-rank 8,9, p = 0,003), pero no encontramos diferencias significativas en cuanto a mortalidad en función de quien presencia la parada (personal sanitario o no). Tampoco observamos diferencias si la PCR ocurre en el servicio de Medicina Intensiva (donde suponemos mayor vigilancia y monitorización) o en otro servicio del hospital. La supervivencia global al mes fue del 31%, asociándose mayor supervivencia a una PCR presenciada, ritmos desfibrilables, y recuperación de la circulación espontánea antes de 10 minutos.

**Conclusiones:** El incremento en la supervivencia tras una PCR se debe al inicio precoz de maniobras de reanimación, independientemente de quién presencia la PCR sea personal sanitario o no. Por ello, es de interés insistir en la vigilancia estrecha, ya sea mediante sistemas de monitorización o acompañamiento familiar.

#### 328. INTERVENCIÓN DEL HELICÓPTERO SANITARIO EN LA SOSPECHA DE SANGRADO MASIVO

Llauger García L<sup>a</sup>, Rodríguez Yakushev A<sup>a</sup>, Subirana Bofill R<sup>a</sup>, González Bonilla D<sup>a</sup>, Pomares Steiner N<sup>a</sup>, González Maldonado S<sup>a</sup>, Medina García M<sup>a</sup>, Condal San Martín R<sup>a</sup>, Val López M<sup>a</sup> y Ochagavía Calvo A<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital de Sabadell en Sabadell. <sup>b</sup>Sistema d'Emergències Mèdiques en L'Hospitalet de Llobregat.

**Objetivos:** Describir las intervenciones del helicóptero sanitario (HS) en víctimas del traumatismo grave (VTG) con inestabilidad hemodinámica (IH).

**Métodos:** Se analizaron de forma retrospectiva (período 2015-2019) las intervenciones con preaviso hospitalario del HS, cuyo personal está

integrado en un servicio de medicina intensiva de un centro de alta complejidad. Se excluyó la edad < 16 años. La IH fue definida por TAS  $\leq$  90 mmHg. Se construyó un modelo de regresión logística para IH, ajustado según las diferencias entre los dos grupos, y se consideraron significativos los resultados con  $p < 0,05$  e IC95% que excluyera 1.

**Resultados:** Se analizaron 412 pacientes, 81,6% hombres, edad 44 años (RIC 35-56), 52% geoposicionados > 16 millas náuticas (mn) (> 30 Km) y una mediana de tiempo de asistencia de 30 minutos (23-41). La activación fue > 7 minutos en el 51,2%, se categorizaron como víctimas graves en un 48,8% (según alteración de constantes vitales o nivel de consciencia, o bien por localizaciones anatómicas concretas), se practicó intubación endotraqueal (IET) en 30,1% y se puntuó una escala de Glasgow = < 8 en el 20%. No hubo diferencias en la proporción de IH de acuerdo con la distancia (16 vs. 16,5 mn;  $p = 0,562$ ). Las variables predictivas de IH fueron asistencia in situ > 30 minutos (ORa = 4,65; IC95% = 1,80-12,04;  $p = 0,002$ ), gravedad estimada (ORa = 4,73; IC95% = 1,12-20;  $p = 0,034$ ) e intubación (ORa = 4,19; IC95% = 1,34-13;  $p = 0,014$ ). No se hallaron resultados significativos para Glasgow  $\leq$  8 (ORa = 1; IC95% = 0,41-2,40,  $p = 0,99$ ) ni activación < 7 minutos (ORa = 1,35; IC95% = 0,64-2,84;  $p = 0,433$ ). R2 Cox-Snell 0,148 y prueba H-L 2,95;  $p = 0,814$ .

**Conclusiones:** En nuestra cohorte se demuestra una activación precoz (< 10 minutos), cuyo objetivo es operar como recurso de primera intervención en víctimas de alta gravedad y con una distancia alejada del incidente. Fueron predictores de IH la IET, la gravedad estimada y la asistencia in situ > 30 minutos, probablemente por estrategias de stay and play, motivadas por la gravedad de los pacientes, en lugar de scoop and run. No hubo diferencias significativas con mayor IH en los pacientes atendidos a mayor distancia, probablemente debido al traslado en HS.

### 329. CARACTERÍSTICAS BASALES Y ANALÍTICAS DE PACIENTES QUE FALLECEN EN UCI POR NEUMONÍA SECUNDARIA A SARS-CoV-2 DURANTE LA SEGUNDA OLA

Gascón Sánchez V, Bellver Bosch L, Lorenzo Aguilar A, Rosa Moncada FN, López Rovira E, Cano Navarro M, García Martí S, Marqués Parra A, Ábalos García A y Garcés González R

Hospital Universitario de la Ribera en Alcira.

**Objetivos:** Conocer las características basales de los pacientes que han ingresado en UCI por neumonía secundaria a SARS-CoV-2 que son exitos.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo no intervencionista. Se incluyeron todos los pacientes que fallecen con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2 en el periodo comprendido entre el día 01-08-2020 y el día 31-12-2020. Se han analizado variables demográficas habituales, variables clínicas, variables de tratamiento y variables de soporte respiratorio. Las variables cuantitativas se expresan como media  $\pm$  DE y las cualitativas como fracción. Análisis realizado con el paquete estadístico SPSS17.

**Resultados:** En el análisis se incluyen 18 pacientes. 12 pacientes fueron varones. La edad media se situó en  $72,10 \pm 7,10$  años. 14 pacientes tenían antecedentes de HTA, de ellos, 3 recibían tratamiento con IECA y 9 con ARA-II. Ningún paciente fallecido tenía antecedentes de cardiopatía isquémica. Respecto a la diabetes mellitus, 8 pacientes la presentaban y ninguno recibía tratamiento con insulina. La media del IMC fue  $34,61 \pm 19,50$ . Respecto a los días transcurridos desde el inicio de la clínica hasta el ingreso en UCI, la media se situó en  $8,44 \pm 3,80$ . 14 pacientes recibieron soporte inicial con ventilación no invasiva (VNI). Todos los pacientes recibieron tratamiento con corticoides y 6 pacientes recibieron óxido nítrico (NO). Las características analíticas al ingreso en UCI se resumen en la tabla.

PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub>	70,6 $\pm$ 35,21
Ferritina	1.151,41 $\pm$ 889,80
LDH	496 $\pm$ 188,04
Dímero D	4,6 $\pm$ 7,51
Pico dímero D	10,43 $\pm$ 9,84
Linfocitos	553 $\pm$ 316,5
Fibrinógeno	662,7 $\pm$ 66,12
PCR	103,32 $\pm$ 101
Troponina I US	161,50 $\pm$ 37,42
APACHE II	13,90 $\pm$ 4,7

**Conclusiones:** Se evidencia un mayor porcentaje de varones entre los exitos de nuestra serie. Los antecedentes más destacables son HTA tratada con ARA-II y diabetes mellitus. No objetivamos la cardiopatía isquémica entre los antecedentes de los fallecidos. Un antecedente a tener en cuenta es la obesidad. Muchos de los pacientes que fallecen presentan fracaso de la VNI. No parece que el NO aporte ventajas en esta patología aunque harían falta más estudios en este campo para homogeneizar sobretudo el momento de inicio.