

neo a los rganos capaz de satisfacer las demandas metablicas, teniendo en cuenta que el coraz3n debe mantener prioridad.

*Prehosp Disast Med 2007;22(2):s169-s170*

### (279) Perfil de las Intoxicaciones por Productos Químicos en el Servicio de Urgencias del Hospital Royo Villanova

*E. Ruiz-Olivares; S. Ballestin Sorolla; S. Gangutia Hernandez; P. Sarasa Claver; P. Lopez Galindo; M.J. Jimenez Melendez; C. Medina Sanz; Hospital Royo Villanova, Zaragoza, Spain*

**Objetivos:** conocer el perfil y las caractersticas generales de los pacientes que sufren cualquier tipo de contacto con sustancias químicas y que acuden a un servicio de urgencias hospitalario.

**Material y metodos:** estudio descriptivo y prospectivo de pacientes que acudieron a urgencias por haber tenido algn tipo de contacto con sustancias químicas. Los casos se recogen en una ficha con 25 items en donde figuran los datos epidemiolgicos, etiologicos clnicos, analiticos y teraputicos. El periodo de estudio abarca el ao 2006.

**Resultados:** Número de casos totales: 28. Sin diferencias en cuanto a sexos. Media de edad 38 años. La intencionalidad fue suicida en 7,14%, accidentes domsticos 78,58%. Los agentes causales más frecuentes fueron gases (txicos e irritantes) 49%, custicos 28,57 %, disolventes 7,14%, detergentes 14,28%. Presentaron algn tipo de clinica el 81,58%, ms frecuentemente digestiva y neurolgica. Requirieron alguna medida teraputica el 73,83%, generalmente sintomtica y medidas de descontaminacin digestiva. Recibieron antidotos el 7,14% de los pacientes. La estancia media en urgencias fue de 17 horas. Ninguno de los pacientes precis ingreso hospitalario. La evolucion fue satisfactoria en el 100%, sin registrarse ningn fallecido.

**Conclusiones:** El perfil general del paciente intoxicado por productos quimicos es una persona de 30 a 40 aos sin diferencia en cuanto al sexo. Llama la atencion el bajo numero de casos de intoxicaciones por productos quimicos y la poca gravedad de los mismos.

*Prehosp Disast Med 2007;22(2):s170*

### (280) Casiahogamiento e Hipotermia

*M.J. Jimenez,<sup>1</sup> J.M. Andrs,<sup>1</sup> S. Ballestin,<sup>1</sup> S. Gangutia,<sup>1</sup> E. Ruiz,<sup>1</sup> C. Medina,<sup>1</sup> S. Aznar<sup>2</sup>*

1. Hospital Royo Villanova, Zaragoza, Spain

2. Hospital Clinico, Zaragoza, Spain

**Introduccion:** El casiahogamiento, se define como ahogamiento incompleto, al sobrevivir 24 horas tras la inmersión, considerando húmedo o seco, según haya o no aspiración. Tendremos presente la hipotermia según zona de inmersión.

**Caso clinico:** Varn 21 años, sin antecedentes, rescatado por bomberos del ro, al cual se haba tirado.

Trado, desnudo y cubierto con manta térmica, el paciente resenta: fetor enlico, temperatura axilar 31, Glasgow 8, saturacin de oxgeno 85% con ventimask y taquicardia sinusal. No lesiones dérmicas.

Se canaliza una segunda va y se procede al calentamiento con medios externos e internos, sueros calientes, manteniendo saturacin mayor de 90% con reservorio.

Pruebas complementarias: leucocitosis con desviacin izquierda, pH: 7,26, aumento de CK y CK-MB, radiografa con focos de condensacin parcheados en ambos campos compatibles con neumona por aspiración.

**Evolución:** 90 minutos tras su llegada a Urgencias, presenta Glasgow 15, con pH: 7,32 tratamiento de mantenimiento, retirando calentamiento interno, y con antibioterapia. 180 minutos tras su llegada, el paciente comenz bruscamente con tiritona, desaturacin e hizo una parada respiratoria que obligo a la intubación endotraqueal pasando a Cuidados Intensivos. La temperatura no alcanzó los 38. Menos de 24 horas despues se extubo sin complicaciones, sin modificarse el tratamiento previo y con buena evolucion pulmonar.

**Conclusiones:** Tratar adecuadamente la hipotermia, en nuestro caso moderada (28-32). Tener presente y tratar la aspiracin, de ello puede depender el pronstico del paciente y las complicaciones. Mantener siempre medidas de soporte vital.

*Prehosp Disast Med 2007;22(2):s170*

### (281) Tratamiento antiarrtmico de los pacientes con Fibrilacin Auricular en una Unidad de Corta Estancia de Urgencias

*R. Royo Hernandez; J. Gomez Bitrin; R. Royo Hernandez; M. De Aza Jimnez; L. Lazaro Gracia; R. Llera Guerra; E. Aldea Molina*

Salud, Zaragoza, Spain

**Introducción:** La Fibrilacin Auricular (FA) es la arritmia ms prevalente en nuestro medio y su manejo se realiza con frecuencia en una Unidad de Corta Estancia (UCE) de los Servicios de Urgencias Hospitalarios.

**Objetivos:** Valorar el manejo y la efectividad de los diferentes tratamientos antiarrtmicos (AA) utilizados en la Fibrilacin Auricular de pacientes ingresados en una UCE de Urgencias hospitalaria.

**Material y metodos:** estudio observacional, descriptivo y prospectivo realizado sobre todos los pacientes con FA ingresados en la UCE. El periodo de estudio abarca los dos ltimos aos. Los datos se recogieron en una ficha codificada de las historias de Urgencias de estos pacientes.

**Resultados:** Número total de casos 520. Los tratamientos ms utilizados fueron: (1) cardiovertidores: amiodarona 227 casos (43,65%); flecainida 46 casos (8,84%); propafenona 26 casos (5%); cardioversin elctrica (CVE) 11 casos (2,11%); y (2) controladores de la frecuencia cardiaca: digoxina 143 casos (27,5%); calcioantagonistas 76 casos (14,61%); betabloqueantes 64 casos (12,30%). Efectividad de los fármacos utilizados para la restauración del ritmo: flecainida 95,65%, propafenona 80,76%, amiodarona 71,36%, CVE 90,90%. El paso a ritmo sinusal fue espontáneo en 32 casos (6,15%).

**Conclusiones:** Los antiarrtmicos más utilizados en nuestro estudio fueron dos clásicos: la amiodarona en el grupo de AA utilizados para la restauración del ritmo y la digoxina como controlador de la frecuencia cardiaca. Los fármacos más efectivos para la restauración del ritmo son los del grupo IC especialmente la flecainida. Destaca la baja utilización de la CVE como tratamiento para la restauración del ritmo.

*Prehosp Disast Med 2007;22(2):s170*