

el de establecer los procedimientos técnicos para la atención de brotes de botulismo aviar en cuerpos de agua epicontinentales.

En ello se plantea la importancia de la atención para determinar los programas de trabajo en los sitios que resulten de un diagnóstico positivo y se establezcan las acciones a realizar siguiendo una línea de acción efectiva además de la difusión a la comunidad y su propia participación.

Además de familiarizarse con los diferentes procedimientos para la atención de brotes de botulismo desarrollados e implementados en el Manual de Atención de Brotes de Botulismo Aviar en Cuerpos de Agua Epicontinentales editado por la CONAGUA es necesario que se determinen acciones a corto y mediano plazo para la prevención y atención de este tipo de eventos en los recursos naturales de los diversos embalses de cada en la temporada migratoria de México, a fin de realizar acciones coordinadas destinadas a la protección de los recursos naturales y su entorno, contra las situaciones de riesgo o desastre.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s164-s165

Ahogamiento Accidental en Menores de Cinco Años en la Argentina

D.A. Besada;¹ S.M. Sarem²

1. Hospital Fiorito, Lans, Argentina
2. Fundación Barcel, Buenos Aires, Argentina

Objetivos: El objetivo del trabajo es revisar los aspectos epidemiológicos de los últimos 3 años del ahogamiento accidental en menores de 5 años en La Argentina.

Material y Métodos: Revisión bibliográfica sobre ahogamiento sumando las publicaciones del Ministerio de Salud de Argentina.

Resultados: El ahogamiento accidental es una de las principales causas de muerte. En los menores de 5 años es la primera causa de muerte. Esta patología lejos de disminuir, tiende a aumentar y lleva una relación inversamente proporcional entre incidencia y edad, luego de los 24 años.

El trabajo se basa en la etiología accidental, pudiendo haber factores patológicos desencadenantes como los traumatismos craneoencefalos, las crisis convulsivas, deslizamiento, cada dentro del agua, por la falta de dominio del cuerpo en la posición horizontal.

Conclusion: En Argentina causó entre 150 y 180 muertes anuales en los últimos años, siendo los niños y adultos jóvenes las víctimas más frecuentes.

Al ser esta una patología potencialmente reversible y una de las principales causas de muerte en edades tempranas de la vida, los pilares fundamentales para evitar el avance que muestra en los últimos años son: la prevención, la familiarización temprana con el medio acuático y un correcto tratamiento, que en conjunto con su mayor estudio dar no solo menos víctimas, sino que disminuir las secuelas que esta produce.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s165

Poster Presentations—Theme 17: Spanish Abstracts/Resúmenes españoles

(265) Periodo de Latencia en la Intoxicación por Setas

M.J. Pueyo Morer, J.M.A.N. Jos María

Hospital Royo Villanova, Zaragoza, Spain

Introducción: En la intoxicación por setas hay que determinar el tiempo transcurrido desde la ingesta hasta la aparición de síntomas (periodo de latencia).

Objetivos: Presentamos dos casos de intoxicación por setas con diferentes periodos de latencia.

Casos Clínicos:

1. Varón de 25 años que ingirió una seta sin identificar y a la hora comienza con gastroenteritis. Se instaura tratamiento sintomático tras lavado gástrico y carbón activado. Se identifica la seta como *Entoloma lividum*
2. Mujer de 43 años y varón de 47 que comieron setas identificadas como *Tricholoma terreum* por error. A las 8 horas comienzan con gastroenteritis. Llegan al hospital a las 22 horas de la ingesta, con deterioro del estado general y deshidratación. El varón presenta afectación hepática. Se administra sueroterapia, carbón activado, aspiración continua con SNG y Penicilina G sódica. La seta se identifica como *Lepiota brunneoincarnata*.

Resultados: El paciente del caso 1 evolucionó favorablemente tolerando ingesta y siendo alta en las primeras 24 horas.

En el caso 2 ambos pacientes ingresaron en planta de Medicina Interna.

La mujer fue dada de alta a los 9 días con el diagnóstico síndrome ciclopeptídico leve por *Lepiota*. El varón permaneció ingresado 17 días normalizándose su función hepática y resolviéndose el cuadro con tratamiento conservador.

Conclusiones:

1. Determinar en los Servicios de Urgencias el periodo de latencia que condiciona la gravedad.
2. Instaurar precozmente el tratamiento adecuado ante un caso sospechoso sin esperar resultados analíticos.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s165

(266) Equipamiento Logístico en Situaciones de Desastre

M.P. López Galindo;¹ C. Arpa Azofra;² P. Sarasa Claver;¹

M.J. Pueyo Morer;¹ S. Gangutia Hernández;¹

S. Ballestín Sorolla¹

1. Hospital Royo Villanova, Zaragoza, Spain
2. Arpa Construcción Modular, Zaragoza, Spain

Introducción: El equipamiento logístico en situaciones de desastres es un elemento de gran importancia para dar una contestación eficaz.

Objetivos: Mostrar las diferentes soluciones de logística para encarar una situación del desastre con los medios disponibles. Mostrar las características técnicas de estos equipamientos, funcionamiento y medios.

Material y Métodos: La Empresa Arpa Construcción Modular es un fabricante español de edificaciones modulares. Nuestra Empresa cuenta con 3 divisiones: (1) Vivienda; (2) Sanidad; y (3) Educación.

Dentro de nuestra División sanitaria Arpa Construcción Modular ha diseñado a un puesto de socorro, teniendo en

cuenta la comodidad del usuario, la eficacia de trabajo y siempre cumpliendo con la normativa vigente.

Conclusión: Trabajando en estrecha colaboración con las autoridades sanitarias, compañías públicas, privadas, autoridades civiles y militares para mejorar la capacidad de respuesta ante cualquier situación.

El equipamiento logístico médico es un eslabón en la cadena para proporcionar la más eficiente y efectiva respuesta médica ante cualquier amenaza

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s165-s166

(267) Ictericia Obstructiva por Divertículo Duodenal

S. Gangutia Hernández

Hospital Royo Villanova, Zaragoza, Spain

Objetivos: Los divertículos duodenales son relativamente frecuentes, la gran mayoría latentes, descubriéndose de manera casual. Únicamente dan clínica en el 1–2% y sólo un porcentaje requieren cirugía. Presentamos un caso de ictericia obstructiva ocasionada por voluminoso divertículo duodenal.

Caso Clínico: Paciente de 64 años, sin antecedentes de interés. Desde hace un mes, hiporexia, astenia y malestar; los últimos días acompañado de ictericia con orinas colúricas.

Exploración física: Ictericia de piel y mucosas, resto normal.

Análítica sanguínea: Elevación de transaminasas y bilirrubina, resto normal.

Ecografía abdominal: Hígado de tamaño y morfología normal, mínima ectasia de vía biliar intrahepática, colédoco anfractuoso, zona hiperecogénica (15,5– 20 mm.) en hilio hepático que pudiera corresponder con colangiocarcinoma. Vesícula postpandrial. Páncreas normal. Ingres para estudio. Análítica de ingreso: bilirrubina total 4,6; directa 2,8; GOT 311; GPT 1105; GGT 544; Fosfatasa alcalina 151; marcadores tumorales normales.

TC abdominal: Hígado, vías biliares normales. Páncreas bien delimitado con desplazamiento de la cabeza en sentido anterior por formación de contenido líquido que parece corresponder a un voluminoso divertículo de la 2ª porción duodenal.

Estudio gastroduodenal: gran divertículo duodenal.

Trás desaparición de la ictericia y mejoría de parámetros hepáticos, es dado de alta; valorado por Servicio de Cirugía, citándole para cirugía programada.

Discusión: La ictericia obstructiva es un síndrome clínico frecuente. La causa más frecuente es la obstrucción por cálculo, otras relativamente frecuentes son las obstrucciones por tumores. En nuestro caso la obstrucción se produjo por un divertículo duodenal gigante (poco frecuente), patología benigna que pudo ser resuelta con cirugía.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s166

(268) Fractura-Luxación de Húmero Tras Electrocuación

S. Gangutia Hernández

Hospital Royo Villanova, Zaragoza, Spain

Objetivos: La mayoría de las lesiones producidas por electricidad ocurren accidentalmente en el hogar con corriente alterna de bajo voltaje. Nos podemos encontrar desde simples eritemas hasta parada cardiorrespiratoria y muerte.

Presentamos un caso en el que se produjo fractura-luxación del húmero.

Caso Clínico: Paciente de 61 años, sin antecedentes de interés. Acude al servicio de urgencias, por haber sufrido hace 30 minutos descarga eléctrica en el baño de su casa, refiere dolor e impotencia funcional en extremidad superior izquierda. Consciente y hemodinámicamente estable, destaca punto eritematoso no necrótico, en palma de mano derecha, dolor e impotencia funcional en hombro izquierdo y disminución de fuerza, sin apreciar síndrome compartimental, ni punto de salida. Pruebas complementarias: demuestran fractura-luxación de húmero izquierdo y ligera elevación de CK. Se realiza reducción de la fractura-luxación por traumatólogo, queda en observación en el servicio de urgencias, siendo dado de alta en 24 horas sin complicaciones.

Discusión: El grado de lesión tisular depende de varios factores: tipo e intensidad de la corriente, voltaje, resistencia, duración del contacto y trayecto. La corriente alterna suele producir más daños que la continua. La lesión será mayor cuanto más alto sea el voltaje y menor la resistencia de los tejidos (alta en el hueso). En general son peores los trayectos horizontales. En todo paciente que ha sufrido una electrocución debemos valorar en el primer momento la afectación respiratoria, cardíaca y neurológica; y posteriormente la existencia de afectación renal, las secuelas neurológicas y lesiones traumáticas.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s166

(269) Revisión de Reclamaciones en un Servicio de Urgencias Hospitalario

M. Carola;¹ G. Ana Begoa;² G. Silvia;¹ P. Maria Jess;¹

B.S. Sofía Sonia;¹ J.M. Maria Jos¹

1. Hospital Royo Villanova, Zaragoza, Spain

2. Spain

Hemos revisado un total de 84 reclamaciones recibidas en el servicio de urgencias del hospital Royo Villanova de Zaragoza (Espaa) desde septiembre del 2005 a octubre del 2006, realizadas por mayores de 14 años obteniéndose los siguientes datos:

1. El 66,67% son mujeres
2. La reclamación la realiza por igual el paciente (54,76%) o el acompañante (45,24%).
3. Más de la mitad (69,05%) son menores de 50 años.
4. En un alto porcentaje (90,48) son interpuestas el mismo día de la demanda de asistencia.
5. Prácticamente la mitad son recibidas entre lunes y martes.
6. El motivo principal de la reclamación es la demora en la asistencia.
7. El tiempo de contestación a dichas reclamaciones no supera los 15 días en un 89,28%.

Se revisan los diagnósticos al alta y únicamente en un 8,33% están relativamente justificadas.

Hay que destacar que en un 32,15% el paciente abandona el servicio sin esperar a ser atendido y en un 59,52% el diagnóstico al alta no justifica su asistencia en un servicio de urgencias hospitalario.

Por lo tanto si tenemos en cuenta los pacientes que abandonan el servicio y aquellos en los que no está justifi-