

Urgencias Médicas

Guía de
primera atención

Urgencias Médicas

Guía de primera atención

DR. ÁLVARO SOSA ACOSTA



Ciudad de La Habana, 2004

CIP- Editorial Ciencias Médicas

Urgencias Médicas. Guía de primera atención.
Álvaro Sosa Acosta... [y otros]. La Habana:
Editorial Ciencias Médicas; 2004.

192 p. Tab. Cuadros.

Índice general. Contiene 8 capítulos. Bibliografía
al final de la obra.

ISBN: 959-212-101-X

1. SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIA
2. ENFERMERIA DE URGENCIA I. Sosa Acosta Álvaro

WB105

Edición: Marta Elizabet Ferrer Cutié
Diseño interior: Ac. Luciano O. Sánchez Núñez
Diseño de cubierta: Edgar H. Arias Vidal
Composición: Isabel M. Noa Riverón y Marta Elizabet Ferrer Cutié
Realización: Manuel Izquierdo Castañeda

ã Álvaro Sosa Acosta, 2004
ã Sobre la presente edición:
Editorial Ciencias Médicas, 2004

Editorial Ciencias Médicas
Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas
Calle I No. 202 esquina a Línea, El Vedado,
Ciudad de La Habana, C.P. 10400, Cuba
Correo electrónico: ecimed@infomed.sld.cu
Fax: 336063. Télex: 0511202
Teléfono: 553375, 8325338

Autor principal

Dr. Álvaro Sosa Acosta

Profesor Auxiliar de Medicina Interna del ISCM-H.
Médico Intensivista y Emergencista.
Jefe de la Cátedra de Urgencia y Medicina Crítica.
Director Nacional del Sistema Integrado de Urgencia Médica (SIUM).
Miembro del Tribunal II Grado en Medicina Intensiva y Emergencia.
Miembro del Comité Cardíaco de Urgencia (ACU) de la Fundación Interamericana del Corazón (FIC).
Miembro del Comité Latinoamericano de Resucitación.

Coautores

Dr. Rafael Negrín de la Rosa

Especialista de I Grado en Medicina Interna.
Médico Intensivista y Emergencista.

Dr. Ricardo Pereda González

Especialista de I Grado en Medicina Interna.
Médico Intensivista y Emergencista.
Segundo Jefe de la Cátedra de Urgencia y Medicina Crítica.
Vicedirector Nacional del Sistema Integrado de Urgencia Médica

Dra. Berta Lidia Castro Pacheco

Especialista de I Grado en Pediatría
Médico Intensivista.
Profesora Auxiliar de Pediatría.
Jefa Nacional de Cuidados Intensivos Pediátricos.
Jefa del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”.
Miembro del Tribunal II Grado en Medicina Intensiva y Emergencia.
Miembro Permanente de la Cátedra de Urgencia y Medicina Crítica.

Dr. Mario Callejo Hernández

Especialista de II Grado en Cuidados Intensivos.
Profesor Titular de Pediatría.
Profesor Consultante UTI Pediátrica del Hospital “Juan M. Márquez”.
Miembro Permanente de la Cátedra de Urgencia y Medicina Crítica.

Dr. Francisco Alfonso del Pino

Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Médico Intensivista y Emergencista.
Miembro Permanente de la Cátedra de Urgencia y Medicina Crítica.
Especialista de la Dirección Nacional del SIUM.

Dra. Mercedes García Yraola

Especialista de I Grado en Oncología.
Médico Intensivista y Emergencista.
Miembro Colaborador de la Cátedra de Urgencia y Medicina Crítica.
Especialista de la Dirección Nacional del SIUM.

Dr. Lázaro Oscar Ruiz Suárez

Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Médico Intensivista y Emergencista.
Miembro Permanente de la Cátedra de Urgencia y Medicina Crítica.
Especialista de la Dirección Nacional del SIUM.

Dr. Ernesto González Ramos

Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Médico Intensivista y Emergencista.
Miembro Permanente de la Cátedra de Urgencia y Medicina Crítica.
Especialista de la Dirección Provincial del SIUM.

Dr. Joel Álvarez González

Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Médico Emergencista.
Especialista de la Dirección Nacional del SIUM.

Dr. Jorge Luis Herrera Varela

Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Médico Intensivista y Emergencista.
Miembro Permanente de la Cátedra de Urgencia y Medicina Crítica.
Director del SIUM Provincial de Ciudad de La Habana.

Dra. Anarelys Gutiérrez Noyola

Especialista de I Grado en Medicina Interna.
Médico Intensivista y Emergencista.
Miembro Colaborador de la Cátedra de Urgencia y Medicina Crítica.
Especialista de la Dirección Nacional del SIUM.

Dra. Dalilis Druyet Castillo

Especialista de I Grado en Anestesiología.
Médico Intensivista y Emergencista.
Miembro Colaborador de la Cátedra de Urgencia y Medicina Crítica.
Especialista de la Dirección Nacional del SIUM.

Lic. Norka Chong Molleda

Licenciada en Psicología.

Dra. Berta Lidia Acevedo Castro
Especialista de I Grado en Pediatría.
Médico Intensivista.

Dr. Rafael Moya Díaz
Máster en Toxicología.
Asistente de Toxicología.
Director del Centro Nacional de Toxicología (CENATOX).
Miembro de la Sociedad Cubana de Toxicología.

Dr. Rafael Pérez Cristiá
Especialista en Toxicología.
Director del CERMED.

Dr. Leopoldo Araújo Praderes
Especialista de I Grado en Medicina Interna.
Médico Intensivista.
Asistente.
Hospital "Hermanos Ameijeiras".

Dr. Alejandro Bello Méndez
Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Médico Emergencista.

Dra. Iliana Treviño
Especialista de I Grado en Psiquiatría.

Dr. Nelson Rodríguez Hidalgo
Doctor en Ciencias.
Profesor Titular de Obstetricia y Ginecología.

Dr. Julio Gómez Sardiñas
Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Médico Emergencista e Intensivista.

Guillermo Barrientos de Yano
Doctor en Ciencias Médicas.
Especialista de II Grado en Psiquiatría.
Profesor Titular.
Jefe del Grupo Nacional de Psiquiatría.
Presidente de la Comisión Nacional de Salud Mental.
Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario
"10 de Octubre".

Dr. Roberto Sabina Martínez
Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Médico Intensivista y Emergencista.
Miembro Colaborador de la Cátedra de Urgencia y Medicina
Crítica.

Dra. Marlem Acosta García
Médico Intensivista y Emergencista.
Hospital de San José de las Lajas.

Colaborador

Dr. Alcides Lorenzo Rodríguez
Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
Segundo Jefe de la Cátedra de Atención Primaria de la Salud (APS).
Especialista de la Dirección Nacional de APS.

Contenido

Capítulo 1. Introducción

- ¿Cómo clasificar la urgencia médica? / 11
- Principios de la urgencia médica / 11
- Ideas y requerimientos de un proyecto de urgencia médica / 12
- Principios para un traslado / 13
- Componentes de un sistema integral de emergencia médica / 14
- Sistemática para la evaluación rápida de un paciente grave y su evacuación / 14
- El Equipo de Salud frente al paciente moribundo y a su familia / 16
- Papel de la enfermería en la urgencia médica y la emergencia / 18

Capítulo 2. Urgencias respiratorias

- Crisis de broncospasmo agudo / 21
- Problemas de sepsis respiratoria en la primera urgencia / 26
- Criterios de alto riesgo de gravedad en neumonías / 26
- Orientación terapéutica en neumonías / 27
- Guía para el uso de antibióticos / 29
- Anafilaxia / 31
- Reacción alérgica y anafilaxia / 33
- Disnea y peligro vital / 34
- Disnea y conducta médica / 35
- Disnea inspiratoria o laríngea / 36
- Medidas para proteger y permeabilizar la vía aérea / 37
- Secuencia para optimizar la vía aérea / 37
- Efectos de la oxigenoterapia / 39
- Comprobación de la efectividad de la ventilación / 39
- Síndrome de distrés respiratorio agudo / 40
- Ahogamiento incompleto / 41
- Tromboembolismo pulmonar / 41
- Hemoptisis con riesgo vital / 42
- Síndromes pleurales agudos / 42
- Ventilación no invasiva / 43

Capítulo 3. Urgencias cardiocirculatorias

- Paro cardiopulmonar / 44
- Cadena de supervivencia / 45
- ¿Por qué y cómo realizar la secuencia del ABCD en la reanimación básica? / 46
- Sostén vital básico y avanzado. Visión general / 46
- Soporte vital cardiopulmonar y cerebral / 47
- Reanimación cardiopulmonar y cerebral básica y avanzada / 47
- Secuencia de la reanimación cardiopulmonar y cerebral básica / 48
- Fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso / 51
- Desfibrilación semiautomática / 52
- Asistolia / 52
- Actividad eléctrica sin pulso / 53

- Parada cardiopulmonar en el niño / 53
- Métodos mecánicos que aumentan la eficacia de la reanimación cardiopulmonar y cerebral básica / 54
- Factores predictivos de mal pronóstico en la reanimación / 54
- Terapia con líquidos / 54
- Sostén vital básico y avanzado integrado en la urgencia médica primaria / 56
- Hiperresucitación, protección cerebral y síndrome de hipoperfusión / 57
- Arritmias. Manifestaciones clínicas / 59
- Identificación de ritmos rápidos / 60
- Identificación de ritmos lentos / 60
- Conducta que se debe seguir en los ritmos lentos / 61
- Conducta que se debe seguir en los ritmos rápidos / 62
- Taquicardia e insuficiencia cardíaca / 64
- Terapia eléctrica / 65
- Drogas para el tratamiento de las urgencias cardiovasculares / 66
- Principios elementales para la interpretación de un electrocardiograma normal / 70
- Diagnóstico electrocardiográfico de las arritmias más frecuentes en nuestro medio / 72
- Síndrome coronario agudo / 76
- Electrocardiograma en la cardiopatía isquémica aguda / 84
- Urgencia y emergencia hipertensiva / 84
- Shock en la primera urgencia médica / 88
- Hipotensión, shock, guía diagnóstica y terapéutica que se debe seguir / 89
- Hipotensión sostenida / 91
- Hipotensión con peligro clínico de muerte inminente / 92
- Hipotensión sin peligro clínico de muerte inminente / 94
- Shock. Comentarios finales / 95
- Edema agudo del pulmón. Insuficiencia cardíaca izquierda / 97
- Isquemia arterial periférica / 99
- Crisis hipóxica / 101

Capítulo 4. Urgencias neuropsiquiátricas

- Injuria encefálica aguda / 103
- Evaluación del ARIP en inconciencia / 105
- Escala de coma de Glasgow e inconciencia / 107
- Árbol de decisiones en trastornos de la conducta y la conciencia / 108
- Árbol de decisiones en pacientes con inconciencia diagnosticada / 109
- Resumen de la degradación de la conciencia y el coma en la urgencia médica / 111
- Árbol de decisiones ante la sospecha de enfermedad cerebrovascular desde la atención primaria de salud hasta el hospital / 112
- Conducta que se debe seguir ante una emergencia hipertensiva con la sospecha de enfermedad cerebrovascular / 113
- Cómo manejar cifras de tensión arterial elevadas en pacientes con sospecha de enfermedad cerebrovascular / 114

¿Cuándo el paciente cumple los criterios para el tratamiento fibrinolítico? / **114**

Árbol de decisiones para la crisis convulsiva / **116**

Drogas para la crisis convulsiva. Alternativas / **117**

Mareos. Guías diagnósticas / **118**

Cefalea vascular / **120**

Síndrome confusional agudo / **122**

Urgencias psiquiátricas en la primera atención / **122**

Capítulo 5. Misceláneas

Fiebre / **126**

Dolor abdominal y abdomen agudo / **127**

Mujeres con más riesgos para tener un embarazo ectópico / **127**

Tipos de dolor abdominal y conductas que se deben seguir / **129**

Enfermedad diarreica aguda e infección gastrointestinal / **130**

Paciente bien hidratado / **131**

Tratamiento de la deshidratación leve en el ingreso domiciliario / **132**

Problemas de deshidratación / **133**

Sangramiento digestivo alto / **133**

Medidas generales para la primera atención al paciente diabético descompensado / **134**

Problemas de descompensación aguda del paciente diabético / **136**

Árbol de decisiones para tratar la diabetes / **137**

Emergencias obstétricas / **139**

Emergencias radiológicas / **147**

Capítulo 6. Intoxicaciones agudas

Intoxicado agudo / **148**

Conducta general que se debe seguir ante un paciente intoxicado / **149**

Algoritmo para uso en intoxicaciones agudas por drogas de abuso / **150**

Tratamiento de las intoxicaciones agudas / **151**

Capítulo 7. Trauma y desastres

Politrauma / **154**

Sistema integral de la resucitación al paciente politraumatizado / **157**

Actuación médica desde el sitio del accidente y durante

el traslado hasta unidades de urgencia médica y centros

con sistemas para traumas / **159**

Vía aérea en caso de trauma / **163**

Trauma con hipotensión o con *shock* / **164**

Árbol general de decisiones para con el paciente traumatizado / **165**

Resumen de la conducta prehospitalaria en politraumatismos / **166**

Trauma de las extremidades y de la mano / **168**

Trauma y abuso sexual / **169**

Primera urgencia médica al paciente lesionado por quemadura / **169**

¿Qué hacer y qué no hacer en accidentes y desastres en el terreno? / **170**

¿Cómo organizar un sistema para la atención a víctimas en masa? / **170**

Triage / **173**

Prioridades / **174**

Capítulo 8. Urgencias médicas en lactantes

La fiebre como problema en el lactante / **178**

Reanimación cardiopulmonar y cerebral básica en el lactante / **185**

Reanimación cardiopulmonar y cerebral avanzada en el lactante / **186**

Trauma en el lactante / **187**

Crisis de sibilancia en el lactante / **188**

Bibliografía / **192**

Prefacio

El presente manual, que será una guía práctica para la primera actuación médica de urgencia, tiene el objetivo de ofrecer, de forma general y sintetizada, las diferentes conductas médicas que se deben seguir en dependencia de los recursos disponibles que existan en el lugar de ocurrencia.

Los esquemas y algoritmos son el canal informativo que es necesario interpretar. No obligan a utilizar un fármaco, sino alternativas en un orden prioritario a partir del criterio general que el doctor tenga sobre el estado de afección del paciente en ese momento. La esencia diagnóstica fundamental del médico, será el problema funcional y/o anatómico del paciente, no el diagnóstico exacto. Así, se podrá definir una conducta médica con vistas a mejorar o remediar la situación del enfermo en ese instante y que se puedan concluir los criterios diagnósticos en un segundo momento. Por estas razones, todas las conductas médicas que aparecen, se explican a partir de los problemas del afectado y no sobre un diagnóstico preciso. La urgencia médica no siempre permite definir el diagnóstico nosológico para actuar, porque en el tiempo que se emplee para realizar investigaciones, puede empeorar el paciente y hasta peligrar su vida.

En las urgencias médicas no se puede olvidar que *el tiempo es vida y calidad de vida*. En esencia, el tiempo y la adecuada conducta médica conservarán cerebro, corazón, riñón, satisfacción de oxígeno, respuesta inmune, etcétera. Con el tiempo, la deuda oxidativa se vuelve impagable y la liberación de mediadores, constante. Tampoco se puede olvidar que por ganar tiempo de evacuación, no se puede atrasar la conducta médica mínima necesaria. También es incorrecto completar toda la conducta médica en una primera etapa, y perder tiempo de evacuación y calidad en el tratamiento integral del paciente por dejar esto para un segundo momento. El tiempo por etapa y la conducta médica correspondiente, son el secreto de la mejor práctica en la urgencia médica.

Si con los enfoques del presente manual, logramos transmitir conductas para una buena práctica médica, nuestro grupo estará satisfecho.

Dr. Álvaro Sosa Acosta

Dedicatoria

A Fidel, por su incesante enseñanza de la necesidad de trabajar y de crear para el pueblo.

A nuestros médicos de la familia, porque son el primer eslabón de la salud del pueblo.

A nuestro pueblo, porque a él nos debemos.