



COMUNICACIONES PROPUESTAS PARA LAS XII JORNADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA C.A.V A TRAVES DE EKALME – SEMES EUSKADI.org

Nº Presentación: 006/112007

Nombre: Lorena
Apellidos: López Roldán
Centro_de_Trabajo: Hospital de Cruces
Localidad: Barakaldo
Codigo_Postal: 48920
Provincia: Bizkaia
Preferencia: Indiferente
Titulo: **TRATAMIENTO DEL EDEMA AGUDO DE PULMÓN CON CPAP DE BOUSSIGNAC EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**
Fecha publicación: 4 de Septiembre de 2007
Redactor: López Roldán, L., Cabriada Nuño, V., Arana Arri, E., García Etxebarria, L., Garmendia Zallo, M., García Montero, A.
Resumen: **TRATAMIENTO DEL EDEMA AGUDO DE PULMÓN CON CPAP DE BOUSSIGNAC EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**
(Provisional)

OBJETIVO:

Describir las características clínicas y evolutivas de los pacientes que han ingresado en nuestro Servicio de Urgencias por Edema Agudo de Pulmón (EAP), y que han requerido tratamiento con CPAP de Boussignac.

MATERIAL Y METODOS:

La recogida de datos se ha realizado de forma retrospectiva a partir de la historia clínica. Hemos revisado las historias desde 1/9/06 al 31/8/07; incluyendo, de forma consecutiva, a todos los pacientes en los que se ha registrado el uso de CPAP de Boussignac en nuestro servicio por EAP.

RESULTADOS:

Se ha registrado el uso de CPAP de Boussignac en 40 pacientes. La cifra es inferior a la real, porque durante ese periodo, el gasto de equipos en la urgencia es de aprox 120, con lo cual nuestra muestra representaría a 1/3 del total. La edad media del grupo ha sido 74 años (rango: 46-92), 23 varones y 17 mujeres. La comorbilidad más frecuentemente observada ha sido la HTA 26/40, seguida de Hipercolesterolemia 20/40 y Diabetes: 18/40.

La cardiopatía aparece en 34/40 casos; destacando la cardiopatía isquémica (20 casos) como la causa más frecuente.

En 6 casos el debut de la cardiopatía ha sido el EAP. El síntoma principal global ha sido la disnea. Síntomas clásicos: oliguria, edemas y dolor precordial: 1/3. Al ingreso en Urgencias: presentaban FR media de 32 rpm, y una FC media de 107 lpm. (15 con FA rápida, el resto en sinusal).

La mitad de los pacientes presentaban hipertensión arterial (198/101) 17 normotensos (132/80) y 4 hipotensos (85/50). Casi la totalidad de los pacientes (39/40) presentaban saturación por debajo de 92% a pesar del aporte de O2 clásico; Reservorio ó Ventimask.

En la primera gasometría: El pH medio fue de 7.30; la pO2 media:70 y la pCO2 media: 52. La mitad de los casos presentaban acidosis: 17 acidosis respiratoria y 3 acidosis mixta. (pH medio: 7.23) La sospecha clínica de la descompensación se recoge en la mitad de los casos: 9/40 crisis HTA, 8/40 infección bronquial, 4/40 SCASEST y FA rápida en 3 casos.

El lugar de inicio de la ventilación fue en 32 casos en el área de boxes, en 6 casos en el área de estabilización y en 2 casos se había iniciado en la ambulancia medicalizada,(fácil manejo, solo requiere de una toma de O2 ó de aire comprimido).

El tratamiento fue exitoso en 35/40 casos. De los fracasos: en dos se procedió a IOT y a pesar de ello fallecieron, uno en urgencias y otro en la Unidad Coronaria. Dos mejoraron parcialmente y fallecieron durante su evolución en planta (sin IOT posterior) y el quinto presentaba broncopatía crónica, y por excesiva retención de CO2 y falta de mejoría, se derivó a centro de larga estancia. Se trató de media unas 6 horas, con CPAP a 5-6 cm., asociando tratamiento convencional con diuréticos, inotropos, y vasodilatadores.

CONCLUSIONES:

- 1.- El tratamiento con CPAP de Boussignac añadido al tratamiento convencional en el EAP, tuvo una alta tasa de éxitos en nuestro servicio incluso en casos de acidosis respiratoria.
- 2.- Dado la gravedad de los pacientes creemos que evitó gran número de intubaciones.
- 3.- Es una técnica sencilla, de fácil manejo y barata, que puede iniciarse durante el traslado, y sería aconsejable en ese sentido mejorar la coordinación emergencias-urgencias.
- 4.- Algún subgrupo de pacientes (broncopatías) podrían beneficiarse en estos casos del tto con doble presión (BIPAP).