

cada su asistencia hospitalaria obtenemos un total de 91,67% de pacientes que han reclamado y que deberan haber consultado previamente en atención primaria.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s166–s167

(270) Intoxicacion por Adelfas

A.B. Marin Floria;¹ S. Gangutia Hernandez;² P. Lopez Galindo;² M.J. Jimenez Melendez;² S. Ballestin Sorolla;² C. Medina Sanz²

1. Zaragoza, Spain
2. Hospital Royo Villanova, Zaragoza, Spain

La Adelfa (*Nerium oleander* L.), es una planta arbustiva de hoja perenne, cuyas hojas, flores, tallos, ramas y semillas son venenosas. Pose heterosidos cardiotonicos: oleandrina, digitoxigenina, y flavonoides. Se encuentra en zonas de clima templado arido. Muy tipicas de jardines y medianas de carreteras.

Paciente de 47 años, de profesion conserje-jardinero, que acude al Servicio de Urgencias por presentar nauseas, vomitos y diarreas. No presenta sintomatologia neurologica, dolor toracico ni disnea. Como antecedente de interes, refiere haber estado podando adelfas durante aproximadamente 2 horas, esa misma mañana. Se trata de una tarea que realiza semestralmente. No emplea proteccion.

La exploracin fisica resulta dentro de la normalidad, excepto moderada epigastralgia a la palpacion, con peristaltismo aumentado, sin signos de irritacion peritoneal. En la auscultacion cardiopulmonar, tonos ritmicos a 90 p.m. Pulsos femorales y pedios presentes. Exploracion neurologica completa, normal.

En las pruebas complementarias se obtienen niveles de sodio-potasio-magnesio normales con digoxinemia de 0,17. En el electrocardiograma presenta ritmo sinusal a 100 p.m. sin alteraciones de la repolarizacion ni sugestivas de isquemia.

La intoxicacion por adelfa es parecida a la intoxicacion digitalica. Entre 4-12 horas despues de la ingesta se producen alteraciones gastrointestinales acompaadas de nauseas y vomitos, con deposiciones sanguinolentas, vertigo, ataxia, midriasis, excitacion nerviosa seguida de depresion, disnea, convulsiones tetaniformes. Tambien puede aparecer fibrilacion auricular y bloqueo con parada cardiaca.

En nuestro caso, la intoxicacion resulto leve, probablemente debido a una minima ingesta, que fue suficiente para tener clinica, lo que pone de manifiesto la gran toxicidad de esta planta.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s167

(271) Intoxicacion por Monoxido de Carbo y Heroína

A.B. Marin Floria;¹ S. Gangutia Hernandez;² P. Lopez Galindo;² S. Ballestin Sorolla;² E. Ruiz Olivares;² P. Sarasa Claver²

1. Zaragoza, Spain
2. Hospital Royo Villanova, Zaragoza, Spain

Paciente de 40 aos, es traída al Servicio Urgencias por sus familiares por presentar cuadro de disminucion del nivel de conciencia y dificultad respiratoria. A su llegada, esta fria, temblorosa, arreactiva con tiraje respiratorio y con Glasgow

10. Presenta pupilas mioticas, arreactivas, y sin reflejo fotomotor. Cianosis central y periferica. Presenta una convulsion que cede con Diacepam rectal.

La auscultacion cardiaca es de tonos ritmicos a 100 p.m. sin soplos y en la auscultacion pulmonar presenta roncus y sibilantes dispersos con crepitantes bibasales. Saturacion de O₂ <70%. En el electrocardiograma no se observan alteraciones sugestivas de isquemia ni alteraciones en la repolarizacion.

Se pide colaboracion a su marido para realizar la historia clinica. Refiere que la paciente estaba en una habitacion donde habia mucho humo procedente de un quemador de gasolina y que ademas habia fumado heroína.

Se administran antidotos (flumazenil y naloxona) con mejoría transitoria del nivel de conciencia pero sin recuperacion total. Se realiza cooximetria, que muestra una carboxihemoglobina del 32% (normal: 0-1,5%). Acidosis metabolica compensada. Se ingresa en U.C.I. donde se continua con oxigenoterapia con FiO₂ 100%, perfusion de naloxona y de bicarbonato.

La evolucion posterior ha sido favorable, presentando una carboxihemoglobina del 8,6% a la hora y 0,6% a las 6 horas. Tras 24 horas, la paciente pasa a Medicina Interna para continuar evolucion.

Resaltar la importancia de la historia clinica, en este caso el aporte que hicieron sus familiares, que resulto clave para llegar al diagnostico.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s167

(272) Indicadores de Calidad Asistencial del Paciente Crítico en el Rea de Emergencia Hospitalaria

P. Javier;¹ R.P Jose Maria;² S.G Jesus Maria;³ A.A Luis;³ A.S. Juan Luis;³ U.B Pedro;³ D.M Francisco³

1. CH Novoa Santos, Ferrol-A Corua, Spain
2. CHA Marcide Prof. Novoa Santos, Ferrol-A Corua, Spain
3. CHA Marcide, Ferrol, Spain

Objetivo: Para el enfermo critico en rea de emergencias: definir los indicadores de calidad y evaluar su legibilidad.

Metodologia: Estudio descriptivo transversal. Seleccion, por consenso de grupo nominal, entre los 120 indicadores de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Critica y Unidades Coronarias. Se mide la legibilidad con el mtodo Flesch la frmula adaptada por Fernandez Huerta para el idioma espanol. **Resultados:** Se analizan 84 indicadores: 60 de proceso, 22 de resultados y 3 de estructura, analizandose segn diferentes categorias de cuidados y siendo el valor promedio de legibilidad de 69,88 que resulta una legibilidad estandar según el índice de Flesch.

Conclusiones: conseguir una buena asistencia clinica ante el paciente critico ingresado en el rea de emergencias pasa por utilizar indicadores de calidad válidos para cambiar o modificar aquellos aspectos de la practica asistencial susceptibles de mejora. Los indicadores propuestos por este estudio tienen esa finalidad, a su vez, el preocuparse por la legibilidad o la dificultad de lectura es uno de los factores esenciales para que la redaccin de los indicadores sea fcilmente comprensible y asimilada por el equipo de urgencias (mejora continua de la calidad asistencial). El nivel de legibilidad