

XX Congrés Nacional Català d'Urgències i Emergències

Urgències, voluntat de ser

Comunicacions Orals Breus Sessió 1

Seva, 25 i 26 d'abril de 2013
Hotel El Montanyà. Seva (Barcelona)

So e MUE
www.socmue.cat
Societat Catalana de
Medicina d'Urgències i Emergències



www.congresurgencies.cat



DIAGNÒSTIC I TRECTAMENT DEL HEMATOMA ESPONTANI DEL RECTE ANTERIOR DEL ABDOMEN

Jessica Ruiz, Alex Smithson, Rafael Perelló, Cristina Neto, Xavi Ramos
Hospital del Esperit Sant

Objectiu: L'objectiu de l'estudi és revisar la nostra experiència en el diagnòstic i el maneig de pacients amb hematoma espontani del recte anterior (HERA)

Metodologia: Estudi retrospectiu de tots el HERA diagnosticats en els últims 12 anys, en el nostre centre hospitalari. Les dades es recolliren mitjançant la revisió de les històries clíniques.

Resultats: Es van incloure 24 pacients amb HERA (67% dones) amb una edat mitjana de $74,3 \pm 9$ anys. Tots presentaven factors precipitants: tractament anticoagulant en 21 (87,5%) pacients, hipertensió arterial en 19 (79,1%) i antecedents de cirurgia abdominal en 12 (50%). Divuit (75%) pacients referien factors precipitants desencadenants, destacant la tos en 17 (70,8%). Els símptomes d'inici més freqüents van ser el dolor abdominal en 21 (87,5%) pacients i la presència d'una massa abdominal en 20 (83,3%) d'ells. El diagnòstic es va realitzar mitjançant ecografia i/o TAC abdominal en 23 pacients (95,8%). Dinou casos (79,1%) van rebre tractament conservador i els 5 restants (20,9%) intervencionista, que va consistir en l'embolització selectiva de les artèries epigàstriques (ESAE), requerint 1 d'ells cirurgia. Els que van requerir intervencionisme amb major freqüència estaven rebent tractament amb HBPM ($p < 0,047$), van presentar xoc hipovolèmic ($p < 0,003$), necessitaren transfusió de CH ($p < 0,037$) i van requerir un ingrés hospitalari més perllongat que els pacients tractats de forma conservadora ($p < 0,015$). La mortalitat fou del 4%.

Conclusions: S'ha d'incloure l'HERA en el diagnòstic diferencial del dolor abdominal especialment si són dones en tractament anticoagulant amb inici de la clínica després d'una tos sobtada. La major part dels HERA evoluciona favorablement amb tractament conservador tot hi que alguns, especialment els associats a l'ús d'HBPM, poden requerir tractament intervencionista, essent d'elecció l'arteriografia amb ESAE.

CARACTERITZACIÓ DE LES LUXACIONS D'ESPATLLA : TOTES LES RADIOGRAFIES SON NECESSÀRIES?

Nativitat Ortells
Hospital de Palamós

Introducció: Las luxacions d'espatlla son les luxacions mes freqüents ateses en els serveis d'urgències. L'actuació estandarditzada de demanar radiografia pre-reducció i post-reducció està actualment qüestionada. Existeixen diferents algorismes de decisió per estalviar radiografies.

Objectiu: L'objectiu d'aquest estudi és descriure i valorar l'actuació sobre les luxacions glenohumerals ateses a urgències de nostre hospital durant l'any 2011 y comprovar si el fet d'utilitzar l'algoritme de Quebec disminueix significativament les radiografies sol·licitades.

Metodologia: Estudi transversal en l'any 2011 realitzat al servei d'urgències d'un hospital comarcal.. Vam valorar variables sociodemogràfiques, mecanisme lesional, l'existència de radiografia pre-reducció, radiografia post-reducció i l'existència o no de fractures entre altres variables. Vam realitzar una estadística descriptiva mitjançant freqüències y estadístic exacte de Fisher amb el programa SPSS 18.

Resultats: Van atendre 89 luxacions glenohumerals. Un 66,3% (59 casos) es van produir en homes. La mitjana d'edat va ser de 45 anys. La probabilitat de patir fractures en majors de 40 anys va ser 6 cops superior que els menors de 40 anys. Dels pacients reduïts a urgències un 87% es va demanar radiografia pre-reducció i el 94,8% radiografia post-reducció. Es van diagnosticar 7 fractures (8,1%) associades a la luxació. Trobem associació significativa entre fractura i mecanisme lesional (traumàtics, atraumàtics) $p=0,038$. Els pacients atraumàtics i els recidivants no van patir fractures. A les luxacions es va sol·licitar 151 radiografies, utilitzant l'algoritme de Quebec s'hagués sol·licitat aproximadament 75 el que representa un estalvi del 49,6% radiografies.

Conclusions: El mecanisme lesional i les luxacions recidivants son dos determinats a l'hora de demanar radiografia pre-reducció. La aplicació de l'algoritme de Quebec a triatge ens reduiria el temps d'estada a urgències així com radiografies innecessàries.

QUÈ FER AMB EL TROMBOEMBOLISME PULMONAR ASSIMPTOMÀTIC EN EL PACIENT AMB CÀNCER

Eva Coma, Maite Antonio, Irma de la Haba, Marga Viladot, Albert Armisen, Laura Jimenez-Colomo

Institut Català d'Oncologia. Hospitalet de Llobregat

Introducció: El tromboembolisme pulmonar (TEP) és una complicació greu del pacient oncològic. En els últims anys s'ha detectat una tendència a un augment progressiu en la detecció de TEP asimptomàtics, generalment relacionat amb els avenços de les tècniques diagnòstiques. Amb l'objectiu de disminuir les visites al servei d'urgències generals per aquest motiu, al nostre centre hem elaborat una guia clínica que permet atendre a aquests pacients en una unitat de visita urgent en horari laborable.

Objectius: Avaluar un circuit específic i el perfil clínic dels malalts amb TEP detectat de forma casual al nostre centre.

Mètodes: Tipus d'estudi: descriptiu, retrospectiu. Període: 15 març 2010 al 30 de novembre 2012. Població: pacients oncològics i amb diagnòstic de TEP incidental atesos en una unitat de visita urgent. Àmbit: centre monogràfic de càncer. Font de la informació: registre informàtic de tots els casos atesos incloent paràmetres demogràfics, clínics i relacionats amb la gestió de l'assistència.

Resultats: Es presenta una descripció de la guia a la taula 1. Durant el període s'han registrat 3632 casos. 35 van ser diagnosticats de TEP incidental. El 63% eren homes. L'edat mitjana va ser de 62 +12 anys. Entre les malalties de base més freqüents estaven càncer de pulmó (25%), colorectal (20%) i esòfag-gàstric 11%. La majoria (66%) tenien malaltia metastàtica. El 57% rebia tractament oncoespecífic. El 69% dels pacients va ser hospitalitzat a oncologia mèdica, el 11% es van derivar al servei d'urgències general i 7 casos (20%) van ser donats d'alta directament a domicili. Tots els casos donats d'alta a domicili evolucionar satisfactòriament a 30 dies del diagnòstic del TEP.

Conclusions: Amb l'aplicació del nou circuit s'han estalviat 31 visites al servei d'urgències generals pel diagnòstic de TEP incidental. En la nostra sèrie el tractament ambulatori es mostra com una alternativa segura.

PERFIL DE RISC TROMBÒTIC DEL PACIENT ONCOLÒGIC AMBULATORI A URGÈNCIES

Eva Coma, Maite Antonio, Irma de la Haba, Marga Viladot, Albert Armisen, Laura Jimenez-Colomo

Institut Català d'Oncologia. Hospitalet de Llobregat

Introducció: La malaltia tromboembòlica venosa és una complicació greu del pacient oncològic. Hi ha consens en la indicació de tromboprofilaxi (TP) en el pacient hospitalitzat i la TP secundària. Publicacions recents identifiquen un grup de pacients ambulatoris tractats amb quimioteràpia i en què podria estar indicada la TP primària (Escala de Khorana).

Objectius: Conèixer el perfil teòric de risc trombòtic del pacient oncològic ambulatori i analitzar grau d'adequació de la pràctica clínica diària pel que fa a TP primària.

Mètodes: Tipus d'estudi: descriptiu, prospectiu. Període: 01-31 maig 2012. Població: pacients oncològics i un procés intercurrent que motivi la seva consulta urgent i / o hospitalització. Àmbit: unitat de visita urgent i sala d'hospitalització d'oncologia d'un centre monogràfic oncològic.

Metodologia: registre consecutiu de tots els casos atesos. Es valorà la presència de factors de risc trombòtics i la indicació de tractament tromboprofilàctic (TP), classificant els pacients en TP no indicada, TP indicada però no realitzada, TP indicada i realitzada. Anàlisi estadístic: Epi-Info 3.0.

Resultats: S'han registrat 206 casos . El 62% eren homes d'una edat de 59 +14 anys,(5% edat>80 anys). Entre els motius de consulta més freqüents: Dolor (27%), Febre (27%), i Mal estat general (25%). El 75% patien càncer (Ca.) i el 25% una malaltia hematològica: Ca. de pulmó (18%), leucèmies-limfomes (17%), Ca. Mama 5%, Ca. ginecològic 5%. . El 4% antecedents de malaltia tromboembòlica venosa. El 77% rebia quimioteràpia endovenosa, 6% quimioteràpia oral i 4% tractament hormonal. El 27% dels pacients tenia una via central. El 43% dels referia portar una via sedentària. El 50% complia criteris per a una indicació de tromboprofilaxi ambulatoria, però únicament 7% la realitzava ($p<0.000$).

Conclusions: La meitat dels pacients oncològics ambulatoris que presenten un esdeveniment urgent podrien complir els criteris teòrics de tromboprofilaxi, però aquesta s'utilitza en només el 7% dels casos.

¿CUMPLIMOS NUESTROS DEBERES RESPECTO A LOS DOCUMENTOS DE VOLUNTADES ANTICIPADAS?

Carolina Yllera Sanz
Hospital de Bellvitge

Introducción: El principio bioético de autonomía reconoce el derecho de toda persona adulta a decidir si acepta o no un determinado tratamiento. El paciente puede ejercer este derecho aunque en el momento de decidir no esté en condiciones de expresarse, mediante el Documento de Voluntades Anticipadas.

Objetivo: Analizar la actitud y el conocimiento que tienen los médicos y enfermería en urgencias sobre los DVA.

Método: Estudio descriptivo transversal realizado entre febrero-junio de 2012 en un hospital de Cataluña. Se incluyeron médicos adjuntos y personal de enfermería de urgencias. Se les administró un cuestionario en su puesto de trabajo. El muestreo fue no probabilístico intencional. Para el análisis univariante, se representaron las variables cuantitativas mediante media y DE, y las cualitativas en porcentajes. En el bivariante, se realizaron tests de independencia usando comparación de proporciones y la prueba de Fisher. El valor de significación de p se consideró igual o menor a 0,05.

Resultado: Se entregaron 127 cuestionarios; fueron respondidos 108 (85,03%). La edad media fue 43,24 años (IC 95% 41,09 - 45,38) con DE = 10,82. Un 51,85 % eran enfermeros, 33,33% auxiliares y 14,81% médicos. Un 15,74% eran hombres y 83,33% mujeres. La media de experiencia profesional fue 19,4 años (IC 95% 17,22 - 21,59), DE = 11,17. La media de experiencia en urgencias fue 14,03 años (IC 95% 12,12 - 15,93), con DE = 9,89. Con una p estadísticamente significativa se pone de manifiesto que los profesionales que han recibido formación conocen más la legislación, la existencia de un registro de Voluntades Anticipadas y saben que éste se puede consultar online. Pero lo que es más importante es que dichos profesionales manifiestan haberlo consultado mucho más que los que no han recibido formación.

Conclusiones: Es necesaria mucha más formación para el personal sanitario. Voluntades anticipadas, formación, urgencias

ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS ASISTENCIAS POR INTOXICACIONES AGUDAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS CUYO DESTINO FINAL FUE FUGA CON EL RESTO DE DESTINOS AL ALTA.

José Luis Echarte Pazos; Carlos Clemente Rodríguez; Alfonso Aguirre Tejedo; Isabel Puente Palacios; Àngels Pedragosa Vall; Augusto Supervía Caparrós.
Servicio de Urgencias del Hospital del Mar. Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona.

Introducción: En nuestro centro se realiza la recogida sistemática de las intoxicaciones que son atendidas en el Servicio de Urgencias. Una de las percepciones es el alto porcentaje de fugas como destino final.

Objetivo: Determinar si existen diferencias en los pacientes intoxicados que son fuga (F) con respecto a los que van a otros destinos (O).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes atendidos por intoxicación aguda durante los periodos 2003–2004 y 2009–2010. Se realizó revisión de los diagnósticos al alta de Urgencias. Para cada paciente se cumplimentó una hoja de recogida de datos. Los pacientes se dividieron en dos grupos: fuga y resto de destinos al alta. Los resultados se analizaron mediante SPSS v.15 para Windows.

Resultados: Se recogieron 2949 casos de los cuales 357 fueron fuga (12,1%). Se encontraron diferencias significativas al comparar F vs O en la edad media: 32,7vs36,1 años ($p<0,001$); Sexo: Hombres 70,6%vs58,2% ($p<0,001$); Intención: Recreativo 86,6%vs65,6 ($p<0,001$); Suicida 12%vs23,3% ($p<0,001$); Accidental 1,4%vs11,1% ($p<0,001$); Lugar: Vía Pública 76,5%vs56,2% ($p<0,001$); Domicilio 21,3%vs39,8% ($p<0,001$); Antecedentes Psiquiátricos: 64,2%vs55,3% ($p<0,017$); IA: Drogas de abuso: 46,8%vs33,2% ($p<0,001$); Benzodiacepinas: 18,8%vs22,7% ($p<0,037$); Heroína: 18,8%vs6,8% ($p<0,001$); Cannabis: 3,9%vs7,4% ($p<0,014$); Ketamina: 2,2%vs0,8% ($p<0,023$); Metadona: 2,8%vs1,2% ($p<0,029$); Fármacos: 17,1%vs29,4% ($p<0,001$); IA previas: 50,1%vs 38,7% ($p<0,001$); Tratamiento: 57,4% vs 67% ($p<0,001$); Consulta Psiquiatría: 6,2%vs34% ($p<0,001$); Comunicado Judicial: 46,6%vs25,7% ($p<0,001$)

Conclusiones: El paciente intoxicado que se fuga del SU es un varón joven, que se intoxica con drogas de abuso en vía pública con intención recreativa. Estos pacientes tienen un mayor porcentaje de antecedentes psiquiátricos pero la consulta al psiquiatra de guardia se realiza en menos ocasiones. Deberían establecerse medidas para evitar la fuga previa a la valoración psiquiátrica. Finalmente, la realización del parte judicial debe mejorar en todos los casos.

TUBERCULOSI A URGÈNCIES: COMPARACIÓ ENTRE NATIUS I IMMIGRANTS

August Supervía; Oriol Pallàs; Diana Badenes; Sabina Herrera; María Teresa Martínez-Izquierdo; Francesc del Baño
Servei de Urgències. Hospital del Mar

Introducció: La tuberculosi (TB) es un important problema de salut pública. La prevalència ha augmentat en els últims anys, en part degut als casos diagnosticats en població immigrant.

Objectiu: Determinar si existeixen diferències en la presentació i característiques de la TB entre població nativa i immigrant.

Metodologia: Estudi retrospectiu de tots els casos de TB "de novo" visitades a Urgències durant els anys 2006-12. Es van recollir antecedents i dades demogràfiques, clíniques, analítiques, radiològiques i de tractament i resistències. Els malalts es van dividir en dos grups segons el lloc de naixement. Es van comparar ambdós grups.

Resultats: Durant el període d'estudi es van identificar 224 casos de TB, dels quals 134 (59,8%) eren immigrants. Els malalts immigrants eren més joves (33 (11) vs 48 (19) anys ($p < 0.001$), vivien més freqüentment en condicions d'hacinament 21,2% vs 1,2% ($p = 0.01$) i en els casos de TB pulmonar tenien més percentatges de Ziehl d'esput negatiu (34,4% vs 19,4%; $p = 0.05$). Els malalts nascuts a Espanya tenien significativament més antecedents de tabaquisme, consum de drogues il·legals i alcohol, i de MPOC i malaltia hepàtica. La localització més freqüent fou la pulmonar (76,8% en immigrants vs 86,7% en nadius). No es van trobar diferències en la resta de paràmetres analitzats. En van trobar 7 casos de resistències en immigrants i 2 en nadius ($p = ns$).

Conclusions: Els malalts immigrants amb TB són més joves i viuen més freqüentment en condicions d'hacinament. La presentació clínica i característiques de la TB és similar entre immigrants i nadius. El percentatge de resistències és baix i similar en ambdós grups. Els malalts immigrants amb TB pulmonar tenen més percentatge de Ziehl d'esput negatiu, el que pot ser important a l'hora de la presa de decisions.

ERRORS EN ELS INFORMES D'ALTA D'URGÈNCIES

José Luís Echarte; Juliana Reyes; Luisa Blanco; M.Teresa Martínez Izquierdo; Dolores Marzo;
Isabel Campodarve
Hospital del Mar, Servei d'Urgències

Introducció: L'informe d'alta (IA) és un instrument de comunicació que té com a finalitat la continuïtat assistencial, per la qual cosa és primordial que la informació que transmet sigui correcta.

Objectiu: Descriure la freqüència i tipus d'errors comesos en els informes d'alta del servei d'Urgències d'un hospital universitari realitzats mitjançant la història clínica informatitzada.

Metodologia: Estudi transversal de 100 IA de l'àrea mèdica al Servei d'Urgències, escollits aleatòriament (març-abril 2012). Previ estudi de concordança inter-avaluador correcta, 9 adjunts d'Urgències i 1 de documentació clínica van analitzar 19 ítems de cada informe que van ser valorats com a no registrats, correctament registrats, incorrectament registrats o no procedents. Es va realitzar una anàlisi descriptiva i es va calcular l'índex de grau de correcta realització dels IA (raó entre el total d'ítems correctament registrats sobre el total d'ítems procedents) i es van comparar les diferències entre adjunts i residents (prova Xi²).

Resultats: El 75% dels informes d'alta van ser complimentats per residents i el 25% per adjunts. El diagnòstic estava correctament registrat en el 70.7% dels IA. Els ítems més ben registrats van ser el motiu de consulta (93%) i les al·lèrgies medicamentoses (94.8%). La transcripció dels resultats de les proves complementàries era correcta en el 58,3% d'analítiques, el 59 % de radiografia de tòrax i en el 30% o menys d'altres radiologies. Altres ítems correctament registrats van ser: tractament habitual (75.8%), tractament a l'alta (77.6%) , indicacions a l'alta (87.6%) i evolució (45.3%). Globalment, els informes d'alta tenien una mitjana d'un 76.7% del ítems ben documentats sense que s'observessin diferències estadísticament significatives entre adjunts i residents (73.6 i 78% respectivament).

Conclusions: S'ha evidenciat una alt percentatge d'errors en els IA d'Urgències, destacant, per la seva importància, el diagnòstic i tractament a l'alta. És, per tant, imperatiu millorar la seva realització.

D'URGÈNCIES A CASA MITJANÇANT HOSPITALITZACIÓ DOMICILIÀRIA. IDONEÏTAT, SEGURETAT I EFECTIVITAT EN PACIENTS OCTOGENARIS

Grisel·la Subirà Masana; Jorgelina Rapelli; Marta Obiols Torrebadella; Claustre Casserras Quintana; Mercè Puig Luque; Antònia Baraldés Farré
Servei d'Urgències i Unitat d'Hospitalització a Domicili. Fundació Universitària Althaia, Manresa

Introducció: La població d'edat avançada presenta un elevat índex d'hospitalització, llargues estades, complicacions intrínseques a l'ingrés, reingressos freqüents, etc, que impliquen augment de la despesa sanitària i obliga als gestors a dissenyar fórmules que més eficients però mantenint la qualitat. A la Fundació Althaia es va crear el 2007 la Unitat d'Hospitalització a Domicili (UHaD), amb finalitat de reduir ingressos i escurçar estades mantenint la qualitat assistencial.

Objectiu: analitzar la idoneïtat d'ingressar pacients d'edat avançada directament des d'Urgències a UHaD, evitant l'hospitalització convencional (HC).

Metodologia: estudi descriptiu retrospectiu dels pacients ≥ 80 anys que passen d'Urgències (SU) a UHaD. S'analitza: edat, sexe, comorbiditat (Charlson), funcionalisme (Barthel), estat cognitiu (Pfeiffer), diagnòstic, estada mitjana (EM), destí i reingressos intra-UHaD i als 30 dies d'alta.

Resultats: de 11/2007 a 12/2012 van ingressar a la UHaD des del SU 325 pacients, dels quals 87 (27%) ≥ 80 anys (74 octogenaris, 12 nonagenaris i 1 centenari), 49 dones i 38 homes. Charlson: mitjana 2,7 p.; 26% tenien ≥ 3 p. Barthel: mitjana 83p; 16% tenien ≤ 40 p (dependència severa). El 41% (36) tenia algun grau de deteriorament cognitiu, 10,3% greu (Pfeiffer > 8 errades). Diagnòstics més freqüents: descompensació d'insuficiència cardíaca, agudització de pneumopatia crònica, bronquitis aguda i infecció urinària. EM: 6 dies(rang 2-17). Destí: 86 altes(99%) i 1 reingrés intra-UHaD (1'1%). Reingrés a 30 dies d'alta: 11, dels quals 8 relacionats amb el motiu d'ingrés, (9'1%). Èxits: 0.

Conclusions: la UHaD és una alternativa segura i efectiva a l'HC en pacients de més de 80 anys, els quals presenten complexitat mèdica, funcional i problemes cognitius. Tot i les comorbiditats i la dependència, una acurada integració permet mantenir el pacient en el seu àmbit habitual, evitant els riscos inherents a l'HC. El baix percentatge de reingressos avala la seguretat del circuit.

L'ANTIAGREGACIÓ I L'EDAT AVANÇADA POT INFLUENCIAR EN EL MANEIG DEL TRAUMATISME CRANEOENCEFÀLIC LLEU (TCE) A URGÈNCIES?

Belen De La Fuente Penco; Sandra Jimenez Jimenez; Montserrat Nieto Martinez; Joan Pujol Bertran; Sergi Tomas Salvo; Josep Tost Valls Menez
Hospital De Terrassa. Ucies

Introducció: L'any 2012 s'implanta a UCIES-CST un nou protocol del maneig del TCE Lleu amb l'objectiu de simplificar-ne l'actuació.

Objectius: 1.- Valorar la relació entre tractament antiagregant i risc d'hemorràgia cerebral en un TCE lleu. 2.- Valorar la relació entre tractament crònic anticoagulant i risc d'hemorràgia cerebral després d'un TCE lleu. 3.- Valorar la relació entre edat avançada (> 80 anys) i risc d'hemorràgia cerebral després d'un TCE lleu.

Metodologia: Estudi descriptiu-retrospectiu dels casos de TCE Lleu assistits al servei d'urgències entre gener-desembre'12. La mostra és de 76 pacients, entre 17 i 102 anys. Les variables recollides són l'edat, sexe, indicació, realització i resultat del TAC cranial, antecedent de tractament anticoagulant i/o antiagregant, temps d'estada a urgències i Glasgow obtingut.

Resultats: El 38% dels subjectes són >80 anys. El TAC cranial estava indicat en el 58% dels pacients i va realitzar-se en el 84% dels casos. Un 6,6 % dels TACs cranials realitzats van mostrar algun tipus d'hemorràgia cerebral, i d'aquests un 66% eran majors de 80 anys. Un 15,8% dels pacients seguien tractament crònic anticoagulant, i cap d'ells va presentar complicacions hemorràgiques. Un 18% dels casos seguia tractament antiagregant crònic i un 14% d'aquests van presentar hemorràgia cerebral. L'estada mitjana fou de 7,2 hores: 83% < 12 hores. El Glasgow enregistrat en un 58% de casos.

Conclusions: Hem observat que cap pacient anticoagulat va presentar complicació hemorràgica, essent aquest un reconegut factor de risc. En canvi, resulta interessant, que el 14% dels pacients antiagregats van presentar hemorràgia cerebral, no estant recollit com un factor de risc d'hemorràgiques intracranials. Respecta a l'edat, tampoc considerada factor de risc, observem que el 66% dels Tacs cranials patològics, pertanyen a pacients > 80anys.

DOLOR ABDOMINAL AGUT EN PACIENTS DE MÉS DE 80 ANYS. UNA POBLACIÓ CREIXENT EN ELS SERVEIS D'URGÈNCIES.

Isidro Contreras; Anna Escalé; Elisabet, González; Dolors Garcia; Gemma Moratalla; Marta Obiols
Althaia- Manresa

Introducció: El dolor abdominal agut (DAA) és motiu de consulta freqüent dels serveis d'urgències hospitalàries (SUH). Cal fer valoració precoç i acurada. Assolir un diagnòstic específic, sovint és complicat i en població geriàtrica, inclús difícil.

Objectius: Conèixer l'etiologia del DAA, la seva presentació clínica, la morbiditat i mortalitat associada, en pacients majors de 80 anys atesos SUH. Saber quants han ingressats, l'estada mitja i determinar la concordança entre diagnòstic d'ingrés amb el de l'alta.

Metodologia: Estudi observacional, descriptiu dels pacients majors de 80 anys que van consultar en el SUH per dolor abdominal agut no traumàtic durant l'any 2012 (gener i desembre inclosos). Per valoració de concordança entre diagnòstics, es va calcular el coeficient Kappa de Cohen amb interval de confiança (IC) del 95%.

Resultats: Van consultar 278 pacients amb una edat mitjana de 84,7 (DE 4,1) anys. 150 eren dones (54,0%). El 42,4% presentaven un Índex de Charlson alt (puntuació de 3 o més). Les principals causes de DAA van ser, patologia biliar (26'6%), malaltia del budell (12'9%), gàstrica (4'3%) i extra-abdominal (4%). La resta (48'6%) es desconeix la causa etiològica. 138 pacients (50%), presentaven signes físics (blumberg, Murphy, distensió abdominal). Els símptomes associats van ser inespecífics, els més freqüents, nàusees (47,1%), anorèxia (36,0%), vòmits (32,7%) i febre (13'7 %). Van ingressar 107 (38'5%) amb una estada mitjana de 7,0 dies (DE 6,8). El grau d'acord observat entre diagnòstic d'urgències amb el d'alta va ser del 87,5% amb coeficient Kappa del 0'76 (IC95%: 0,69-0,84). La mortalitat global al mes, va ser de 25 pacients (9%).

Conclusions: Conèixer les causes del DAA en pacient vell és complicat per l'inespecificitat de la clínica. Més d'un terç ingressen, sent la patologia biliar l'etiologia més freqüentment diagnosticada. Segons la concordança afirmem que tenim un grau d'acord bo.

Paraules claus: Dolor abdominal, vells, urgències