



XXIIè Congrés Nacional Català d'URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

Urgències, tots a una!

Tarragona, 16 i 17 d'abril de 2015 Centre Tarraconense El Seminari



¿EL ORIGEN DE LA DISNEA INFLUYE EN LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE?

Zorrilla Riveiro Jg; García Perez D, Rafat Sellares R, Contreras Lovera I, Zaglul Ruiz J, Ávila Naranjo M

Althaia Xarxa Assistencial Universitaria De Manresa. Servicio De Urgencias/Emergencias

Objetivos:

Determinar si existen diferencias entre los pacientes que consultan por disnea grave según sea el origen de la misma.

Material o pacientes y método:

Estudio prospectivo observacional unicéntrico de pacientes mayores de 15 años, atendidos de forma consecutiva en el servicio de urgencias o en ámbito prehospitalario, que consultan por disnea y tienen niveles II o III de triaje según el MAT. Período de inclusión de 1 de Octubre de 2011 a 31 de Marzo de 2012. Se definen dos grupos según el diagnóstico al alta, origen respiratorio y origen no respiratorio.

Resultados:

Se incluyen 246 pacientes, 183 (74%) de causa respiratoria y 63 (26%) de origen no respiratorio. Los de causa no respiratoria eran más ancianos (83,3 años (DE +/- 7,7) vs 75,4 años (DE +/- 14,8); p=0,001), precisaron de más atención a nivel de prehospitalaria (17,5% vs 4,9%; p= 0,002), tenían mayor nivel de prioridad (Nivel II) de triaje (23,8% vs 6,6%; p= 0,001), mayor comorbilidad según el Índice de Chalon (Comorbilidad alta 3 o más puntos, 50,8% vs 34,4%; p= 0,04). De las constantes vitales destacar que presentaron un peor intercambio de oxígeno (PaO₂/FiO₂ menor de 200, 36,0% vs 20,5%; p= 0,08), una tensión diastólica mayor de 90 mmHg (17,5% vs 35,5%, p= 0,003). A nivel gasométrico (N=211), estaban más acidóticos (pH < 7,35, 36% vs 16,7 %, p= 0,003) y tenían niveles de HCO₃ más bajos (menor de 22 mmol/L, 18,8 vs 4,4%, p= 0,002). En cuanto a la evolución clínica, se les aplicó más ventilación mecánica (29,5% vs 16,5%, p= 0,03) y la tasa de éxitus fue el doble (17,5% vs 9,3%, P= 0,078). No presentaron diferencias estadísticamente significativa de la presencia de signos de dificultad respiratoria.

Conclusiones:

Los pacientes cuya disnea es de causa no respiratoria tienen mayor nivel de gravedad.