

## COMUNICACIONES

### ACTITUD MÉDICA URGENTE FRENTE A LAS PÉRDIDAS DE CONCIENCIA. SU TRASLADO EN EL MEDIO BALNEARIO.

*López Rocha, A. Romero Tejada, J. García Vallejo, O. Guardia Iglesias, A. Martínez Velasco, B. García Reino M<sup>a</sup>.*

**Objetivos:** 1) Principal: disponer de unos medios humanos y materiales suficientes. 2) Secundario: Actualizar técnicas y el conocimiento.

**Material y Métodos:** 1) Un instrumental mínimo: esfigmomanómetro, estetoscopio, glucómetro, ECG, otoscopio, sueros, camilla cuchara, pulsioxímetro, martillo de reflejos, puntos de sutura, guedel, laringoscopio, oxígeno, aspirador, tubo endotraqueal, abrebocas. 2) Medicación mínima: cortisona, metilprednisolona, adrenalina, atropina, captopril, morfina, aspirina, nitroglicerina a.l., anexate, naloxona. 3) Una buena historia clínica sigue siendo clave en la actuación frente a la pérdida de conciencia donde se recoja: pérdida súbita o progresiva, dolor, manifestación vagal, antecedentes previos, ingesta habitual de medicación, enfermedades. 4) Observar posibles hemorragias, deformidades, tamaño pupilar. 5) Aplicar RCP básica o avanzada según el caso lo requiera.

**Resultados:** 1) Una buena historia clínica dió con la causa de un bloqueo completo de rama, fue la aplicación crónica de timolol. 2) Un paciente con pérdida progresiva de conciencia y síndrome vagal, salvó su vida al realizarle una glucemia. 3) Un infarto agudo de miocardio, pudo ser trasladado correctamente al hospital, gracias a la primera actuación médica en el lugar del suceso.

**Conclusiones:** 1) No huir de la adversidad, hay que estar preparados. 2) La dotación material y preparación humana, da una gran calidad y credibilidad al

centro. 3) Todo el personal del centro que atiende a los bañistas, deben ser conocedores de la RCP básica.

### ACTUALIDAD TERAPÉUTICA DE LA URGENCIA HIPERTENSIVA. ACTUACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO BALNEARIO.

*Lopez Rocha, A. García Vallejo, O. Guardia Iglesias, A. Berriatua Ena, B. Martínez Velasco, B. Harinero Jimenez, G.*

**Objetivos:** 1) Principal: distinguir urgencia hipertensiva del resto. 2) Secundarios: aunque no menos importante, tratar correctamente los episodios hipertensivos.

**Material y Métodos:** 1) Esfigmomanómetro homologado, estetoscopio, ECG 2) Medicación mínima: IECAS, calcioantagonistas de acción lenta, diazepam. Tras realizar una buena historia clínica, se toma la T.A. dos veces separadas 10-15 minutos. Según el valor tensional se acentúa, basándonos en las últimas cifras de la JNC VI y que también recomienda el comité de expertos de la OMS-SIH: Optima <120 / <80. Normal <130 / 85. Normal alta 130-139 / 85-89 HTA de grado I 140-159 / 90-99 De grado II 160-179 / 100-109 . De grado III > ó = 220 / > 120. En las de grado I la actitud es expectante, grado II y III mediante el empleo de medicación, no usar antihipertensivos de acción rápida tipo nifedipino s.l., ya que puede producir apoplejía e incluso colapso cardiopulmonar. La Tensión Arterial hay que bajarla gradualmente. En las urgencias hay que actuar de un modo enérgico, incluso con medicación de acción rápida si la clínica da sensación de gravedad y siempre monitorizando al paciente para remitirle al hospital una vez estabilizado.

**Resultados:** 1) Tras doce años de experiencia en un servicio de urgencias, sólo han precisado traslado hospitalario por urgencias hipertensivas entre el 3-4%. 2) El 96% responde al tratamiento y no precisan