



Guías de decisión en urgencias
medicina del adulto (GUMA)



Catalogación en la publicación – Biblioteca Nacional de Colombia

Guías de decisión en urgencias, medicina del adulto (Guma) / compiladores, John Carlos Pedrozo-Pupo, Gabriel Jesús Celemín-Güete. – 1a. ed. -- Santa Marta : Universidad del Magdalena, 2018.
302 p.

Incluye referencias bibliográficas al final de cada capítulo.

ISBN 978-958-746-142-8 -- 978-958-746-143-5 (pdf) -- 978-958-746-144-2 (e-pub)

1. Medicina de urgencias - Guías 2. Urgencias médicas I. Pedrozo-Pupo, John Carlos II. Celemín Güete, Gabriel Jesús

CDD: 616.025 ed. 23

CO-BoBN- a1031894

Primera edición, octubre de 2018

© UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Editorial Unimagdalena
Carrera 32 No. 22 - 08 / Bloque 8 - Segundo Piso
(57 - 5) 4217940 Ext. 1888
Santa Marta D.T.C.H. - Colombia
editorial@unimagdalena.edu.co
<https://editorial.unimagdalena.edu.co>

Rector: Pablo Vera Salazar
Vicerrector de Investigación: Ernesto Amarú Galvis Lista
Coordinador de Publicaciones y Fomento Editorial: Jorge Enrique Elías-Caro

Diseño editorial: Luis Felipe Márquez Lora
Diagramación: Jorge Mario Cabana Juvinao
Diseño de portada: Andrés Felipe Moreno Toro
Corrección de estilo: Gran Caribe, Pensamiento, Cultura, Literatura
Editor literario: Clinton Ramírez C.

Santa Marta, Colombia, 2018

ISBN: 978-958-746-142-8 (impreso)

ISBN: 978-958-746-143-5 (pdf)

ISBN: 978-958-746-144-2 (epub)

Impreso y hecho en Colombia - Printed and made in Colombia
Xpress Estudio Gráfico y Digital S.A.S. - Xpress Kimpres (Bogotá)

El contenido de esta obra está protegido por las leyes y tratados internacionales en materia de Derecho de Autor. Queda prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio impreso o digital conocido o por conocer. Queda prohibida la comunicación pública por cualquier medio, inclusive a través de redes digitales, sin contar con la previa y expresa autorización de la Universidad del Magdalena.

Las opiniones expresadas en esta obra son responsabilidad del autor y no compromete al pensamiento institucional de la Universidad del Magdalena, ni genera responsabilidad frente a terceros.

GUÍAS DE DECISIÓN EN URGENCIAS MEDICINA DEL ADULTO (GUMA)

John Carlos Pedrozo-Pupo
Gabriel Jesús Celemín-Güete
(Compiladores)

CONTENIDO

Introducción	9
Capítulo 1: Historia clínica	11
Historia clínica del adulto, para el manejo en urgencias.....	11
<i>Wilman Escorcía Sierra</i>	
Capítulo 2: Soporte vital en urgencias	19
Soporte vital avanzado	19
<i>Iván Ortega Carrascal</i>	
Oxigenoterapéutica en urgencias.....	27
<i>John Carlos Pedrozo-Pupo</i>	
Soporte ventilatorio mecánico en urgencias	37
<i>John Carlos Pedrozo-Pupo</i>	
Capítulo 3: Anestesiología	49
Manejo del dolor en urgencias	49
<i>José Salvador Sánchez Villalobos</i>	
Capítulo 4: Cirugía	61
Derrame pleural	61
<i>Juan Carlos Varón Cotes y John Carlos Pedrozo-Pupo</i>	
Neumotórax	75
<i>Juan Carlos Varón Cotes</i>	
Capítulo 5: Cardiología	87
Fibrilación auricular	87
<i>Gabriel Celemin Güete</i>	

Dolor torácico.....	97
<i>Gabriel Celemín Güete</i>	
Angina inestable.....	106
<i>Gabriel Celemín Güete y Guillermo Trout Guardiola</i>	
Insuficiencia cardíaca	113
<i>Gabriel Celemín Güete</i>	
Edema pulmonar agudo.....	121
<i>Gabriel Celemín Güete</i>	
Crisis hipertensiva.....	124
<i>Gabriel Celemín Güete</i>	
Capítulo 6: Neumología.....	137
Exacerbación aguda del asma.....	137
<i>John Carlos Pedrozo-Pupo</i>	
Diagnóstico y manejo de la hemoptisis en urgencias	145
<i>John Carlos Pedrozo-Pupo y Joel Zabaleta Arroyo</i>	
Manejo de la exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).....	152
<i>John Carlos Pedrozo-Pupo</i>	
Tromboembolismo Pulmonar (TEP).....	160
<i>John Carlos Pedrozo-Pupo</i>	
Capítulo 7: Otorrinolaringología	171
Cuerpos extraños oído, nariz y vía aérea o digestiva superior	171
<i>Francisco Revollo Zúñiga</i>	
Enfoque y manejo del estridor	179
<i>Francisco Revollo Zúñiga</i>	
Guía para el tratamiento de la epistaxis.....	183
<i>Francisco Revollo Zúñiga</i>	
Guía para el diagnóstico y tratamiento del vértigo	189
<i>Francisco Revollo Zúñiga</i>	
Capítulo 8: Neurología.....	199
Evaluaciones neurológicas en urgencias.....	199
<i>Jean Carlos Monsalvo Gutiérrez</i>	
Cefalea	206
<i>Jean Carlos Monsalvo Gutiérrez</i>	

Crisis convulsivas.....	211
<i>Jean Carlos Monsalvo Gutiérrez</i>	
Capítulo 9: Urgencias en psiquiatría.....	217
Comportamientos autolesivos.....	217
<i>Adalberto Campo-Arias y Beatriz H. Caamaño</i>	
El paciente con agitación psicomotora	228
<i>Beatriz H. Caamaño, Adalberto Campo-Arias y Jairo M. González Díaz</i>	
Capítulo 10: Procedimientos en urgencias	239
Medición del flujo espiratorio máximo: maniobra de uso y utilidad en urgencias.....	239
<i>John Carlos Pedrozo-Pupo</i>	
Toracentesis/toracocentesis	244
<i>Juan Carlos Varón Cotes y John Carlos Pedrozo-Pupo</i>	
Paracentesis.....	255
<i>Juan Carlos Varón Cotes</i>	
Capítulo 11: Intoxicaciones.....	263
Intoxicaciones agudas. Medidas generales	263
<i>Gabriel Enrique García Segrera</i>	
Intoxicación etílica aguda	273
<i>Hector de la Torre Hasbún</i>	
Capítulo 12: Infectología.....	281
Paciente inmunosuprimido con fiebre, abordaje en urgencias	281
<i>Iván Zuluaga de León</i>	
Neutropenia febril.....	290
<i>Iván Zuluaga de León</i>	

INTRODUCCIÓN

La enseñanza de la educación médica ha sufrido varios cambios en los últimos años, lo que permite al clínico evolucionar hacia un mejor conocimiento y metodologías para alcanzar una adecuada competencia profesional. Estas guías de decisión están diseñadas para facilitar al paciente que consulta las urgencias una atención inmediata, de calidad y efectiva por parte del personal médico.

El texto, *Guías de decisión en Urgencias – Medicina del Adulto (GUMA)*, corresponde a un ejemplar actualizado y práctico que busca resolver las diversas enfermedades que pueden afectar frecuentemente al paciente adulto en un servicio de urgencias, las cuales, mediante un adecuado enfoque y manejo, son posible controlar oportunamente y disminuir las complicaciones asociadas a la morbi-mortalidad.

Este texto está agrupado en 12 capítulos. El capítulo 1 describe de forma rápida, detallada y coherente la manera de realizar una buena historia clínica en urgencias aplicando las competencias adquiridas en la semiología clínica; el capítulo 2 contempla el soporte vital en urgencias; incluye el soporte vital avanzado, oxígeno terapéutica en urgencias y el soporte ventilatorio mecánico en urgencias; el capítulo 3, dedicado a práctica de la anestesiología, se centra el manejo del dolor en urgencias; el capítulo 4 corresponde a la especialidad de cirugía, y en él se describe cómo debe ser el manejo del paciente y el tratamiento con derrame pleural y neumotórax; el capítulo 5 incluye la especialidad de cardiología y orienta el manejo del paciente con fibrilación auricular, dolor torácico, angina inestable, insuficiencia cardíaca, edema pulmonar agudo y el manejo de la crisis hipertensiva; el capítulo 6 corresponde a la especialidad de neumología y aborda temas como exacerbación aguda del asma, diagnóstico y manejo de la hemoptisis en urgencias, manejo de la exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el tromboembolismo pulmonar (TEP); el capítulo 7, definido como otorrinolaringología, aborda los temas cuerpo extraño en oído, nariz y vía aérea o digestiva superior, enfo-

que manejo del estridor, guías para el manejo de la epistaxis y el vértigo; el capítulo 8 corresponde la especialidad de neurología, con los temas evaluación neurológica en urgencias, cefalea, crisis convulsivas; el capítulo 9 aborda las urgencias en psiquiatría: comportamientos autolesivos y paciente con agitación psicomotora; el capítulo 10, procedimientos en urgencias, y cómo medir e interpretar el flujómetro espiratorio pico, la toracentesis y la paracentesis; el capítulo 11 aborda las intoxicaciones agudas y sus medidas generales y la intoxicación etílica aguda; el capítulo 12, dedicado a la infectología, aborda temas como abordaje del paciente inmunosuprimido con fiebre y el paciente con neutropenia febril.

Este libro es el producto del esfuerzo, trabajo y dedicación del grupo de docentes de planta y catedráticos del programa de medicina de la Universidad del Magdalena, todos ellos especialistas en Medicina Interna con subespecialidades afines y algunos consultores externos a nivel nacional e internacional de reconocida trayectoria.

Este texto de decisiones se realizó pensando en las necesidades del profesional médico de urgencias y las diversas instituciones prestadoras de salud (IPS), y está escrito bajo una serie de conceptos teórico- prácticos con un altísimo nivel científico que permiten abordar y manejar las distintas situaciones de emergencias que afectan al paciente adulto y fortalece el proceso de aprendizaje del estudiante.

El soporte bibliográfico es actualizado y con adecuada aplicación de la evidencia médica disponible.

Esta obra cubre un vacío bibliográfico en el último quinquenio en Colombia sobre textos de atención en urgencias del paciente adulto agudamente enfermo.

John Carlos Pedrozo-Pupo
Gabriel de Jesús Celemin-Güete

CAPÍTULO 1: HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLÍNICA DEL ADULTO, PARA EL MANEJO EN URGENCIAS

Wilman Escorcía Sierra, MD

Anamnesis

Consiste en la información que el médico reúne al indagar al paciente sobre la enfermedad, las peculiaridades y el curso de la misma. Esto es muy importante, ya que al ser el primer contacto con el paciente, de este dependerá la relación con el médico. Además, una buena anamnesis permite hacer el diagnóstico, en más del 50% de los casos.

La anamnesis debe tener un orden especial para evitar omitir datos relevantes (Álvarez ME, Argente HA, Mendoza G., 2005).

Datos personales. Se debe recoger la siguiente información: nombre, edad, sexo, raza, estado civil, religión, nacionalidad, ocupación, domicilio y persona responsable.

Motivo de consulta. El objetivo es conocer, desde su inicio, la situación que afecta al paciente y los cambios que ha tenido en el tiempo.

No se debe anotar un diagnóstico, sino las quejas que el paciente refiera, ya sea mediante la interpretación médica de los signos y síntomas, o apuntando entre comillas lo que dice el paciente. Por ejemplo: “Me duele la espalda”.

Enfermedad actual y sus antecedentes. Se espera que el paciente hable de la forma más clara posible y que brinde un orden cronológico del padecimiento (o padecimientos) que lo llevaron al servicio médico. El médico, a su vez, debe dejar la información claramente plasmada en la historia clínica, en lenguaje técnico o semiológico, con la ampliación del motivo de consulta (Cediel, Casasbuenas, Cifuentes, Cediel de Convill y Portillo, 2012).

En esta sección se describen los signos y síntomas referidos, con sus características semiológicas, en el motivo de consulta. Para la clínica, se utiliza el acrónimo ALICIA como parámetro (aparición y características, localización, inicio, concomitancias, intensidad y alivio).

Antecedentes personales

Fisiológicos. Indagar sobre aspectos relacionados con el nacimiento, crecimiento y maduración. Cuando los pacientes son mujeres, se consigna la edad de la primera menstruación, la regularidad de la misma y la fecha de la última menstruación. Adicionalmente, se establecen: sexarquía, embarazos, parto y lactancia (Álvarez ME, Argente HA, Mendoza G., 2005).

Patológicos. Se pregunta sobre enfermedades padecidas durante la infancia (sarampión, parotiditis, varicela, rubeola, entre otras), enfermedades médicas, antecedentes alérgicos y antecedentes quirúrgicos (Álvarez ME, Argente HA, Mendoza G., 2005).

De medio. Se consignan antecedentes relacionados con el medio ambiente y con los entornos: familiar, laboral, social y cultural (lugar de nacimiento y posteriores lugares de residencia, material de la vivienda y número de habitaciones; escolaridad, ocupación o trabajos expuestos a materiales tóxicos; núcleo familiar, servicio militar, entre otros) (Álvarez ME, Argente HA, Mendoza G., 2005).

Hábitos. Se investiga sobre el tipo de alimentación, el horario y si es intolerante a algún alimento, además, si hay variaciones en el apetito, diuresis, si está durmiendo bien; el uso de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillo o sustancias psicoactivas, café; si realiza actividad física y sus hábitos sexuales (Álvarez ME, Argente HA, Mendoza G., 2005).

Antecedentes familiares. Se intenta averiguar sobre las enfermedades que puedan presentar una transmisión genética, en particular las metabólicas y las cardiovasculares (tuberculosis, diabetes, cardiopatías, enfermedades renales, cáncer, artritis, enfermedades mentales, hemofilia, asma, alergias y enfermedades genéticas) (Álvarez ME, Argente HA, Mendoza G., 2005).

Exploración

El examen físico comprende la inspección y la exploración física topográfica. El orden que debe seguir el examen físico, según la historia clínica, es el siguiente:

Inspección. Se exploran, la evaluación cuantitativa de la consciencia (grado de alerta), el grado de lucidez del individuo y la impresión que este tiene del entorno y de sí mismo. En caso de existir ausencia de consciencia, se podría determinar si el paciente está obnubilado o somnoliento, letárgico o estuporoso y, finalmente, el coma. Se exploran las *facies* —que hacen referencia al rostro del individuo—, lo cual nos puede aportar datos sugerentes de diferentes patologías. Al explorar las *facies* hay que tener en cuenta la expresión, el color del rostro y la simetría.

En cuanto a la actitud, se valora la postura del paciente; por medio de la actitud podemos valorar el comportamiento del paciente en plena crisis (las actitudes habituales del individuo en bipedestación son las siguientes: erguida normal, erguida cómoda, erguida forzada o de militar de firmes y la posición de Meyer; también puede adoptar diferentes actitudes en decúbito, entre ellas se distinguen el decúbito supino o dorsal, de cubito prono o ventral, decúbito lateral derecho y decúbitos pasivos).

La valoración del hábito se refiere al aspecto constitucional o tipo del paciente. Existen tres hábitos fisiológicos: brevilineo (corto y ancho), longilíneo (alto y delgado) y atlético (normal).