

cuenta la comodidad del usuario, la eficacia de trabajo y siempre cumpliendo con la normativa vigente.

Conclusión: Trabajando en estrecha colaboración con las autoridades sanitarias, compañías públicas, privadas, autoridades civiles y militares para mejorar la capacidad de respuesta ante cualquier situación.

El equipamiento logístico médico es un eslabón en la cadena para proporcionar la más eficiente y efectiva respuesta médica ante cualquier amenaza

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s165-s166

(267) Ictericia Obstructiva por Divertículo Duodenal

S. Gangutia Hernández

Hospital Royo Villanova, Zaragoza, Spain

Objetivos: Los divertículos duodenales son relativamente frecuentes, la gran mayoría latentes, descubriéndose de manera casual. Únicamente dan clínica en el 1–2% y sólo un porcentaje requieren cirugía. Presentamos un caso de ictericia obstructiva ocasionada por voluminoso divertículo duodenal.

Caso Clínico: Paciente de 64 años, sin antecedentes de interés. Desde hace un mes, hiporexia, astenia y malestar; los últimos días acompañado de ictericia con orinas colúricas.

Exploración física: Ictericia de piel y mucosas, resto normal.

Análítica sanguínea: Elevación de transaminasas y bilirrubina, resto normal.

Ecografía abdominal: Hígado de tamaño y morfología normal, mínima ectasia de vía biliar intrahepática, colédoco anfractuoso, zona hiperecogénica (15,5– 20 mm.) en hilio hepático que pudiera corresponder con colangiocarcinoma. Vesícula postpandrial. Páncreas normal. Ingres para estudio. Análítica de ingreso: bilirrubina total 4,6; directa 2,8; GOT 311; GPT 1105; GGT 544; Fosfatasa alcalina 151; marcadores tumorales normales.

TC abdominal: Hígado, vías biliares normales. Páncreas bien delimitado con desplazamiento de la cabeza en sentido anterior por formación de contenido líquido que parece corresponder a un voluminoso divertículo de la 2ª porción duodenal.

Estudio gastroduodenal: gran divertículo duodenal.

Trás desaparición de la ictericia y mejoría de parámetros hepáticos, es dado de alta; valorado por Servicio de Cirugía, citándole para cirugía programada.

Discusión: La ictericia obstructiva es un síndrome clínico frecuente. La causa más frecuente es la obstrucción por cálculo, otras relativamente frecuentes son las obstrucciones por tumores. En nuestro caso la obstrucción se produjo por un divertículo duodenal gigante (poco frecuente), patología benigna que pudo ser resuelta con cirugía.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s166

(268) Fractura-Luxación de Húmero Tras Electrocuación

S. Gangutia Hernández

Hospital Royo Villanova, Zaragoza, Spain

Objetivos: La mayoría de las lesiones producidas por electricidad ocurren accidentalmente en el hogar con corriente alterna de bajo voltaje. Nos podemos encontrar desde simples eritemas hasta parada cardiorrespiratoria y muerte.

Presentamos un caso en el que se produjo fractura-luxación del húmero.

Caso Clínico: Paciente de 61 años, sin antecedentes de interés. Acude al servicio de urgencias, por haber sufrido hace 30 minutos descarga eléctrica en el baño de su casa, refiere dolor e impotencia funcional en extremidad superior izquierda. Consciente y hemodinámicamente estable, destaca punto eritematoso no necrótico, en palma de mano derecha, dolor e impotencia funcional en hombro izquierdo y disminución de fuerza, sin apreciar síndrome compartimental, ni punto de salida. Pruebas complementarias: demuestran fractura-luxación de húmero izquierdo y ligera elevación de CK. Se realiza reducción de la fractura-luxación por traumatólogo, queda en observación en el servicio de urgencias, siendo dado de alta en 24 horas sin complicaciones.

Discusión: El grado de lesión tisular depende de varios factores: tipo e intensidad de la corriente, voltaje, resistencia, duración del contacto y trayecto. La corriente alterna suele producir más daños que la continua. La lesión será mayor cuanto más alto sea el voltaje y menor la resistencia de los tejidos (alta en el hueso). En general son peores los trayectos horizontales. En todo paciente que ha sufrido una electrocución debemos valorar en el primer momento la afectación respiratoria, cardíaca y neurológica; y posteriormente la existencia de afectación renal, las secuelas neurológicas y lesiones traumáticas.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s166

(269) Revisión de Reclamaciones en un Servicio de Urgencias Hospitalario

M. Carola;¹ G. Ana Begoa;² G. Silvia;¹ P. Maria Jess;¹

B.S. Sofía Sonia;¹ J.M. Maria Jos¹

1. Hospital Royo Villanova, Zaragoza, Spain

2. Spain

Hemos revisado un total de 84 reclamaciones recibidas en el servicio de urgencias del hospital Royo Villanova de Zaragoza (Espaa) desde septiembre del 2005 a octubre del 2006, realizadas por mayores de 14 años obteniéndose los siguientes datos:

1. El 66,67% son mujeres
2. La reclamación la realiza por igual el paciente (54,76%) o el acompañante (45,24%).
3. Más de la mitad (69,05%) son menores de 50 años.
4. En un alto porcentaje (90,48) son interpuestas el mismo día de la demanda de asistencia.
5. Prácticamente la mitad son recibidas entre lunes y martes.
6. El motivo principal de la reclamación es la demora en la asistencia.
7. El tiempo de contestación a dichas reclamaciones no supera los 15 días en un 89,28%.

Se revisan los diagnósticos al alta y únicamente en un 8,33% están relativamente justificadas.

Hay que destacar que en un 32,15% el paciente abandona el servicio sin esperar a ser atendido y en un 59,52% el diagnóstico al alta no justifica su asistencia en un servicio de urgencias hospitalario.

Por lo tanto si tenemos en cuenta los pacientes que abandonan el servicio y aquellos en los que no está justifi-