

Será necesario establecer estrategias tendientes a disminuir los efectos negativos.

*Prehosp Disast Med* 2009;24(2):s72–s73

### Meningococcemia Fulminante, Reporte de un Caso

*Hafid E. Sanchez Flores; Jorge Loria-Castellanos;*

*Juan M. Rocha Luna*

Asociación Panamericana de Medicina de Emergencias y Desastres, Mexico, Mexico

**Comentario:** La enfermedad meningocócica es una infección endémica en el mundo. Las tasas de incidencia varían desde 1-3/100.000 habitantes en países industrializados a 10-25/100.000 en países del tercer mundo. La enfermedad meningocócica se manifiesta fundamentalmente como meningitis meningocócica y meningococcemia. El agente etiológico es la *Neisseria meningitidis*, una bacteria Gram-Negativa. Los serogrupos A y C son las principales causas de epidemias. La enfermedad es endémica de climas templados y la mayor incidencia se observa durante el invierno y la primavera. Los pacientes con infección meningocócica aguda se pueden presentar clínicamente con uno de los tres síndromes: meningitis, meningitis con meningococcemia o meningococcemia sin meningitis. La incidencia es de 1 caso por 100,000 habitantes. Más del 50% tienen meningococcemia sin meningitis meningocócica fulminante ocurre en más del 20% de los individuos. El índice de mortalidad para la infección fulminante es de hasta el 85% y ocurre dentro de las primeras 48 horas, incluso a pesar de tratamiento antibiótico.

*Prehosp Disast Med* 2009;24(2):s73

### Características de los Pacientes Sometidos a Maniobras de Reanimación Cardiocerebropulmonar

*Jorge Loria-Castellanos; Erik A. Escobar Delgado;*

*Hector A. Beristain Ramirez*

Asociación Panamericana de Medicina de Emergencias Y Desastres, Mexico, Mexico

**Objetivo:** Determinar las características generales así como la sobrevida y clase funcional a los 6 meses, de los pacientes a los que se les realizan maniobras de Reanimación Cardiocerebropulmonar dentro del Servicio de Urgencias Adultos.

**Metodos:** Durante el periodo comprendido entre el 01 de agosto del 2002 y el 31 de enero del 2003 se llevó un registro en base a la guía Utstein de todos los pacientes a los que se les realizaron maniobras de reanimación cardiocerebropulmonar en el servicio de urgencias adultos del HGR 25; estableciéndose las características pre, trans y postparo. Se realizó el seguimiento vía expediente o telefónica a las 24 horas, 1 semana, uno y 6 meses para determinar la sobrevida y clase funcional.

**Resultados:** Durante el periodo analizado, 95 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión. El género que predominó fue el masculino (71%). El grupo de edad que más se observó fue de 51 a 60 años (31.57%). El diagnóstico de ingreso que predominó en estos pacientes fue hiperkalemia (17.89%). En 68% de los eventos de paro cardiorrespiratorio fueron presenciados por personal médico o paramédico. De acuerdo a las intervenciones de ACLS, en

el 100% de los casos se realizaron accesos y medicamentos intravenosos, monitoreo electrocardiográfico, manejo avanzado de la vía aérea y ventilación mecánica.

**Conclusiones:** El porcentaje de pacientes que sobreviven a maniobras de reanimación cardiocerebropulmonar en la unidad de choque del HGR 25 es elevado durante los primeros periodos, disminuyendo progresivamente hasta equipararse e incluso mostrarse por debajo de los reportes internacionales. Las patologías desencadenantes y los ritmos iniciales son similares a lo que se reporta en estudios similares. Existen ciertas desviaciones en el manejo de la terapia eléctrica que pudieron influir en la sobrevida y clase funcional de los pacientes sometidos a maniobras de reanimación cardiocerebropulmonar.

*Prehosp Disast Med* 2009;24(2):s73

### Trabajo Multidisciplinario en Fractura de Pelvis

*Guillermo Perez Chagerben*

Panamerican Trauma Society, Prehospital Care and Urgency Ecuadorian Society, Guayaquil, Ecuador; Clinica Santa Gema, Guayaquil, Ecuador

Se muestra el trabajo multidisciplinario que conlleva a la atención del paciente severamente lesionado con fractura pélvica.

*Prehosp Disast Med* 2009;24(2):s73

## Oral Presentations—Pediatrics

### Problems in Rendering Medical Aid to Children during Disasters

*Leonid Roshal*

Clinical Institute of Emergency Children's Surgery and Trauma, Moscow, Russia

Despite the obvious benefits of pediatric specialists such as traumatologists, neurosurgeons, reanimatologists, combus-tiologists, pediatricians providing medical aid to children during disasters—which has been proven by 20 years of experience—there is no orderly structure of providing such help. If specialists like pediatricians are brought closer to the affected area where the maximum number of injured children is concentrated in 1–2 medical institutions, the mortality and disability rate is reduced in half compared to situations when such help only is provided by adult specialists.

The World Health Organization must lead this work. Structure is needed so in case of a disaster, there is a clear picture of what and how many specialists are needed as well whether local resources are enough or regional or international resources are needed.

**Keywords:** aid; children; disaster; medical aid; pediatrics

*Prehosp Disast Med* 2009;24(2):s73

### Emergency Preparedness Guidelines for Children

*David S. Markenson; Michael Reilly*

New York Medical College, Valhalla, New York USA

A cadre of experts and stakeholders from governmental agencies, professional organizations, emergency medicine and response, pediatrics, mental health, and disaster preparedness were gathered to review the 2003 pediatric