



Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas



Sociedad Española de
Medicina de Urgencias
y Emergencias

Pascual Piñera Salmerón
Urgenciólogo
Vicepresidente 2º de SEMES

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
8 de febrero de 2018



**No colocar sondaje vesical a todos los
pacientes que requieran el control de la
diuresis.**



Indicaciones Sondaje Vesical

- Pacientes gravemente enfermos.
 - Requieran un control estricto de la diuresis
 - Sin poder asegurar micción espontánea voluntaria.
- Determinados procedimientos quirúrgicos.
- Retención u obstrucción urinaria

Excepcionalmente para:

- Mantener seca la zona genital como en el caso de escaras locales.
- Introducir medicamentos con fines diagnósticos o terapéuticos.
- Proporcionar un drenaje continuo o de lavado continuo de la vejiga.



Complicaciones sondaje vesical

- Creación de una falsa vía.
- Infecciones urinarias y sepsis
- Estenosis uretrales.
- Hematuria



1. Lo E, Nicolle LE, Coffin SE, Gould C et al. Strategies to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014;35: 464-479.
2. Igawa Y, Wyndaele JJ, Nishizawa O. Catheterization: possible complications and their prevention and treatment. *Int J Urol* 2008; 15:481.
3. Hooton TM, Bradley SF, Cardenas DD, et al. Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2010; 50:625



**No realizar gasometrías arteriales a todo
paciente con disnea.**



Indicaciones de gasometria arterial

Deberían restringirse a pacientes que cumplan los siguientes criterios:

• **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica**

- Exacerbación moderada o grave.
- Con saturaciones de O₂ bajas y/o sospecha de hipercapnia o carbonarcosis
- Si es necesaria para iniciar o controlar ventilación mecánica no invasiva.

Indicaciones de gasometría arterial

- En **Insuficiencia Cardíaca Aguda** grave.
- En el **Asma** si existen signos de:
 - Crisis grave o de riesgo vital.
 - Mala respuesta al tratamiento
 - Pacientes saturación no se puede mantener >90% a pesar de O₂.

Efectos adversos Gasometria Arterial

La gasometría arterial es una **técnica** de monitorización respiratoria **invasiva**.

Efectos adversos:

- Hematoma.
- Reacciones vasovagales.
- Dolor local.
- Lesión del nervio adyacente.
- Isquemia distal



1. GEMA .Arch Bronconeumol. 2015 ;51(Suppl 1):2-54.
2. Soler-Cataluña JJ, Piñera Salmerón P, Trigueros JA, Calle M, Almagro P, Molina J, Quintano JA et al . Guía española de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (GesEPOC). Diagnóstico y tratamiento hospitalario de la agudización. Emergencias 2013;25:301-317
3. Llorens Soriano P, Miró O, Martín-Sánchez FJ, Herrero Puente P, Jacob Rodríguez J, Gil V, et al. Manejo de la insuficiencia cardiaca aguda en los servicios de urgencias, emergencias y unidades adscritas. Documento de consenso del Grupo de Insuficiencia Cardiaca Aguda de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (ICA-SEMES). Emergencias. 2011;23:119-39



No realizar ecografía venosa de extremidades en pacientes con baja sospecha de trombosis venosa profunda y dímero-D negativo.



La base del diagnóstico de TVP es:

- Clínica.
- D-Dímero.
- Prueba de imagen



Probabilidad clínica baja.
D-Dimero negativo.

No se precisa prueba de
imagen

Excluye el diagnóstico con seguridad

Esta exclusión puede realizarse con seguridad por la **baja incidencia de acontecimientos trombóticos (0,7%)** durante el seguimiento a los 3 meses.



1. Bates SM, Jaeschke R, Stevens SM, Goodacre S, Wells PS, Stevenson MD, Kearon C, Schunemann HJ, Crowther M, Pauker SG, Makdissi R, Guyatt GH; American College of Chest Physicians. Diagnosis of VTE. Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2012; 141: e351S-418S.
2. National Institute for Health and Clinical Excellence. Venous thromboembolism-reducing the risk.. Available at: <http://guidance.nice.org.uk/CG92>.
- 3 Ten Cate-Hoek AJ, Prins MH. Management studies using a combination of D-dimer test result and clinical probability to rule out venous thromboembolism: a systematic review. *J Thromb Haemost.* 2005 Nov; 3(11):2465-70. Epub 2005 Sep 9.



No administrar plasma o concentrados de complejo de protrombina en una situación de no emergencia para revertir a los antagonistas de la vitamina K.



Los pacientes que requieren una reversión no urgente de warfarina pueden ser tratados con:

- Vitamina K.
- Suspendiendo la terapia con warfarina.



Indicaciones

Los **concentrados de complejo de protrombina** sólo deben utilizarse en:

- **Pacientes con hemorragia grave.**
- **Paciente que necesitan cirugía urgente.**

El **plasma sólo** debe utilizarse en este contexto si los **concentrados de complejo de protrombina no están disponibles** o **están contraindicados**



1. Holbrook A, et al. Evidence-Based Management of Anticoagulant Therapy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. 2012 Feb;141(Suppl2):e152S-84S.
2. Keeling D, et al. Guidelines on oral anticoagulation with warfarin – fourth edition. Br J Haematol. 2011 Aug;154(3):311-24.
3. National Advisory Committee on Blood and Blood Products (NAC). Prothrombin Complex Concentrates [Internet]. 2014 May [cited 2017 May 5].
4. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Sign 129: Antithrombotics: Indications and Management [Internet]. 2013 Jun [cited 2017 May 5].



No se debe colocar una sonda nasogástrica de forma rutinaria a todas las hemorragias digestivas.



- La hemorragia digestiva alta es una patología frecuente en los Servicios de Urgencias.
- Afecta a unos 80 episodios por 100.000 hab/año.
- En España 36000 episodios/año.

- Su colocación raramente modifica el manejo del paciente con HDA.
- No tiene capacidad de predecir la necesidad de tratamiento endoscópico.
- No tiene impacto en los resultados.
- No cambia actitudes clínicas.
- Puede asociarse a un importante número de complicaciones.



1. Gené E, Calvet X. ¿Sonda nasogástrica en el paciente con hemorragia digestiva alta? Gastroenterol Hepatol. 2016.
2. Gallach M, Calvet X, Lanas A, Feu F, Ponce J, Gisbert JP, Brullet E., Piñera P et als. Guía práctica para el manejo de la hemorragia digestiva alta no varicosa. Emergencias. 2013;25:472-81
3. Gralnek IM, Dumonceau JM, Kuipers EJ, Lanas A, Sanders DS, Kurien M, et al. Diagnosis and Management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy.2015;47:a1-46



1. No colocar sondaje vesical a todos los pacientes que requieran el control de la diuresis, salvo pacientes gravemente enfermos que requieran un control estricto de la diuresis y sin poder asegurar micción espontánea voluntaria.
2. No realizar gasometrías arteriales a todo paciente con disnea, salvo en enfermedad pulmonar Obstructiva crónica con exacerbación moderada o grave con saturaciones de O₂ bajas y/o sospecha de hipercapnia, para iniciar o controlar ventilación mecánica no invasiva en insuficiencia cardiaca aguda grave o en el asma si existen signos de crisis grave o de riesgo vital o mala respuesta al tratamiento



3. No realizar ecografía venosa de extremidades en pacientes con baja sospecha de trombosis venosa profunda y dímero-D negativo.
4. No administrar plasma o concentrados de complejo de protrombina en una situación de no emergencia para revertir a los antagonistas de la vitamina K.
5. No se debe colocar una sonda nasogástrica de forma rutinaria a todas las hemorragias digestivas.