



Curso CEFIE 2024 Módulo: 6

Emergencias infecciosas y hematológicas

**CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE
EMERGENCIAS**

**Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA
PARA LA FORMACION
INTEGRAL EN EMERGENCIAS”**

www.sae-emergencias.org.ar



Curso CEFIE 2024 Módulo: 6

TEMARIO DEL MODULO

- Infecciones más frecuentes en adultos. Generalidades.
- Sepsis. Generalidades. Reconocimiento y prioridades de manejo del adulto.
- Actuación de enfermería en la Sepsis. Caso clínico. Ejercicio interactivo
- Infecciones Urinarias. Generalidades.
- Actuación de enfermería en la Infecciones Urinarias. Caso clínico Ejercicio interactivo.
- Infecciones de la piel. Generalidades.
- Actuación de enfermería en las Infecciones de la piel. Caso clínico Ejercicio interactivo.
- Generalidades de prevención y control de infecciones. Tipos de aislamiento
- **Generalidades de emergencias hematológicas. Generalidades**
- Emergencias en pacientes anticoagulados. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijación de conocimiento.
- Transfusiones de hemoderivados. Ejercicio interactivo para fijación de conocimiento.
- Infecciones más frecuentes en pediatría. Generalidades.
- Meningitis. Generalidades.
- Actuación de enfermería en Meningitis. Caso clínico. Ejercicio interactivo
- Infecciones Urinarias. Generalidades.
- Actuación de enfermería en las Infecciones urinarias Caso clínico . Ejercicio interactivo.
- Infecciones gastrointestinales Generalidades.
- Actuación de enfermería en las Infecciones gastrointestinales. Caso clínico. Ejercicio interactivo.



Curso CEFIE 2024 Módulo 6

Tema 9 : Generalidades de emergencias hematológicas

Disertante: Dr. Marcelo Rodriguez

www.sae-emergencias.org.ar

HIPERCALCEMIA

Definición

Trastorno que se produce cuando la movilización del calcio óseo supera la capacidad de eliminación renal. El aumento de calcio puede deberse a la destrucción ósea o a la producción por el tumor de sustancias que estimulan la actividad osteoclástica.

Clasificación de la hipercalcemia según calcio sérico:

Leve: menos de 12 mg/dl

Moderado: 12-14 mg/dl

Severo: mayor 14 mg/dl

Los valores normales de calcio son: 8,5-10,2 mg/dL.

Manifestaciones clínicas

- Generales: deshidratación, pérdida de peso, prurito y astenia.
- Neurológicas: somnolencia ligera, cefalea, debilidad progresiva, depresión, letargia, ataxia, estupor y coma.
- Gastrointestinales: constipación, polidipsia, náuseas, vómitos, anorexia, úlcera péptica, y dolor abdominal.
- Músculo esquelético: debilidad, dolor óseo, y cansancio.
- Genitourinarios: polidipsia, poliuria, nefrolitiasis e IRC.
- Cardíacos: bradicardia, bloqueos, arritmias, asistolia, alargamiento del PR, acortamiento del QT, ensanchamiento del QRS, alteraciones en el ST-T (ST acortado, T ancha), aumento de sensibilidad a los digitálicos.

Guía rápida de tratamiento

- Si calcemia < 12 mg/dL y asintomático → hidratación amplia.
- Si calcemia entre 12-14 mg/dL, añadir furosemida.

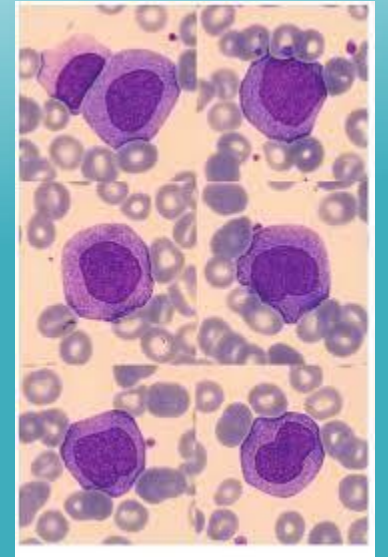
Si síntomas → añadir bifosfonatos.

- Si calcemia > 14 mg/dL hidratación, furosemida, calcitonina y bifosfonatos, y se evalúa el uso de corticoides si están indicados.
- Calcitonina: Agente antihipercalcémico que reduce calcio en 2 mg/dl dentro de las 72 hs. Dosis: 4 U/kg SC o IM cada 6-12 hs hasta que los bifosfonatos hagan efecto.

SÍNDROME DE LISIS TUMORAL

Definición

Conjunto de manifestaciones clínico humorales, resultantes de la liberación abrupta al torrente sanguíneo de componentes intracelulares que producen alteraciones metabólicas graves. Esta urgencia oncológica se caracteriza por hiperuricemia, hiperfosfatemia e hiperpotasemia, así como hipocalcemia e insuficiencia renal aguda (IRA).



Fisiopatología

- Hiperpotasemia: el potasio se encuentra en grandes cantidades en el medio intracelular y la ruptura masiva de las células provoca su salida al medio externo.
- Hiperfosfatemia: las células tumorales contienen hasta 4 veces más fosfatos que las normales, por lo que su lisis provoca un aumento considerable de la concentración extracelular de fosfatos.



- Hiperuricemia: El catabolismo de las purinas desemboca en la formación de hipoxantina y xantina, que se transforma en ácido úrico por acción de la enzima xantina oxidasa
- Hipocalcemia: la concentración del calcio disminuye como resultado de la conjugación del calcio con el fósforo y constituye una de las manifestaciones más peligrosas del SLT.
- Insuficiencia renal aguda: se produce como consecuencia de la precipitación de los cristales de ácido úrico, fosfato cálcico y en menor medida xantinas que conducen a una nefropatía obstructiva aguda.



Criterios de laboratorio de SLT:

- Ácido úrico: $> (8 \text{ mg/dL})$.
- Potasio: $> (6 \text{ mEq/L})$.
- Fosfatos: $> 2,1 \text{ mmol/L}$ (niños) ó $1,45 \text{ mmol/L}$ (adultos).
- Calcio: $< 1,75 \text{ mmol/L}$.

❖ El aumento mayor del 25 % con respecto al basal también se considera patológico.
(Se deben cumplir 2 o más criterios de laboratorio).

Criterios clínicos de SLT:

- 1. Insuficiencia renal: filtración glomerular menos de 60 mL/min, creatinina $> 1,5$ veces del valor normal para la edad.
- 2. Arritmias.
- 3. Convulsiones.

Tratamiento

La principal medida terapéutica del SLT es la prevención

- Hidratación: La solución para hidratación debe ser hipotónica con dextrosa 5 %, cloruro de sodio 0,9 % y sobre todo, no debe contener potasio.
- Diuréticos: después de instaurar una hidratación adecuada, se debe valorar el uso de diuréticos.

HIPERLEUCOCITOSIS

Hiperleucocitosis se define como un aumento de leucocitos en sangre periférica mayor de 100 000/mm³, lo que es clínicamente significativo cuando sobrepasa los 200 000/ mm³ en leucemia mieloide aguda (LMA) y los 300 000/ mm³ en leucemia linfocítica aguda (LLA).



Patogenia

La hiperleucocitosis aumenta directamente la viscosidad sanguínea al aumentar el número de leucocitos, y también en forma indirecta por la mayor tendencia a formar agregados de células leucémicas y trombos leucocitarios.

Tratamiento

Como existe riesgo de lisis tumoral, el tratamiento debe ser instaurado rápidamente con hiperhidratación alcalina y allopurinol o urato oxidasa recombinante.

Se emplea la hidroxiurea en dosis de 50 a 100 mg/kg/ día, la que es capaz de reducir del 50 al 80 % el conteo de leucocitos en 24 a 48 horas, sin causar SLT ni empeorar la coagulopatía.

SÍNDROME DE HIPERVISCOSIDAD

Definición

La hiperviscosidad es la resistencia de los líquidos a fluir libremente debido a la cohesión y adhesión de sus partículas. La viscosidad sanguínea (VS) es la resistencia de la sangre a fluir por los vasos sanguíneos y su incremento puede provocar un cuadro conocido como síndrome de hiperviscosidad (SHV).

Manifestaciones generales: astenia, anorexia y fatiga.

- Oftalmológicas: visión borrosa y pérdida de la visión, diplopía, oclusión de las venas retinianas y papiledema.

- Neurológicas: cefalea, mareos y vértigo. Nistagmo, ataxia, somnolencia, estupor y coma. Convulsiones, paresias, ACV.

Neuropatía periférica progresiva, mielopatía y miopatía, tinitus y sordera agitación psicomotora, alucinaciones, inestabilidad emocional y desorientación.

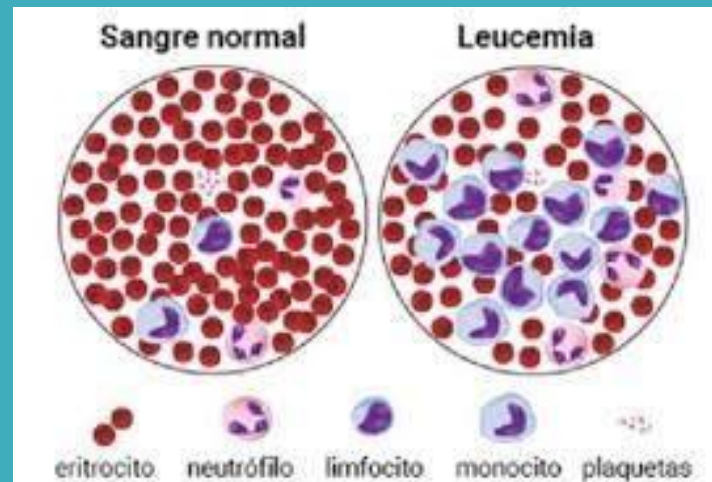
- Cardiovasculares: disnea de esfuerzo, fenómeno de Raynaud, trombosis arterial, hipervolemia.

- Respiratorias: derrame pleural.

- Diátesis hemorrágicas: epistaxis, gingivorragias, equimosis, sangrado digestivo, hematuria.

Tratamiento

- Plasmaféresis
- Transfusión de sangre
- Tratamiento específico: esteroides como la prednisona en dosis de 20 mg cada 8 horas
- Agentes quelantes: la penicilamina y otros agentes quelantes son capaces de disociar los agregados de inmunoglobulinas y reducen los puentes disulfuro.





**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.

¡Los esperamos!



1º Congreso Latinoamericano de Emergencias

FLAME 2024



Tracks con
traducción
simultánea
español-inglés
/ inglés-español

24, 25 y 26 de **abril**



NH BUENOS AIRES CITY



@er.latam2024