# Sociedad Uruguaya de Emergencistas

Fundado el 19 de Octubre 2019

1° EDICIÓN ANUAL DE LA SUE | Año 2020


www.sue.uy

(+598) 092 231 741

sue_uruguay@outlook.com

## Comisión directiva

### Titulares y suplentes

Blauco Fabricio Rodriguez Andrada / ***Presidente***
Suplente: Natalia Verónica Garayalde Denis

Ana Elena Mieres García / ***Vicepresidente***
Suplente:Luis Diego Peña Rosales

Augusto José Muller Gras / ***Secretario***
Suplente: Anabela Fernandez Milar

Brayan Brayn Triviño Rivera / ***Tesorero***
Suplente:Daniel Chirico Costoya

Claudia Soledad Rodriguez Michel / ***Vocal***
Suplente: Marcelo Mariano Cabrera Fernandez

## Comisión fiscal

### Titulares

Marianel Carlaro Barbieri
Rubens Jorge Castelli
Sebastián Daniel Yansev Gandara

### Suplentes

Andrea Daniela Zumar Viquez
Emanuel Alejandro Avelino Laclau

# ¿Quiénes pueden afiliarse según estatutos?

**Artículo 4°.**
**(Diversas Categorías de Socios).**
Los socios de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas podrán ser: Fundadores, Activos, Suscriptores, Honorarios y Extranjeros.

**Artículo 5°.**
**(Socios fundadores)**
Serán fundadores los concurrentes al acto de fundación de la institución y los que ingresen a la misma dentro de los sesenta días siguientes a dicho acto. Sus derechos y obligaciones serán los mismos que los de los socios activos.

**Artículo 6°.**
**(Socios Activos)**
Para ser un socio Activo se requiere:

a) Ser Médico;
b) Poseer el título de Especialista en Medicina de emergencia reconocido por el Ministerio de Salud Pública y/o presentar los méritos relacionados con la especialidad y demostrar haber trabajado en servicios de emergencia como mínimo 3 años de forma ininterrumpida y que todo ésto sea aprobado por la Comisión Directiva por mayoría simple y/o estar cursando la especialidad o haber cursado toda la especialidad en medicina de emergencia sin contar aún con el titulo y ser aprobado por la Comisión Directiva.

c) solicitar el ingreso por escrito a la sociedad y ser aceptado por la Comisión Directiva.

**Artículo 7°**
**(Socios suscriptores)**
Serán socios suscriptores:

a) Los médicos que no cumplan todos los requisitos exigidos para ser socios Activo;

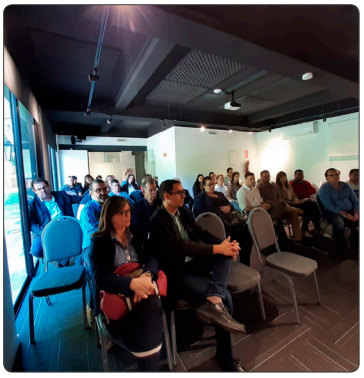
b) Otros profesionales o técnicos interesados en la disciplina. c) toda otra persona que a criterio de la Comisión Directiva, por sus aportes a la especialidad considere que sea socia de la presente Asociación.

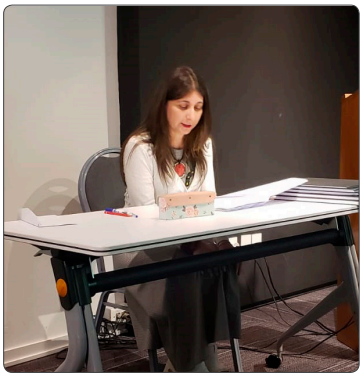
**Artículo 8°.**
**(Socios honorarios)**
Serán Socios Honorarios aquellas personas, cualquiera sea su profesión, que por sus méritos y conocimientos en la especialidad sean designados por la Asamblea convocada al efecto y/o por la Comisión Directiva.

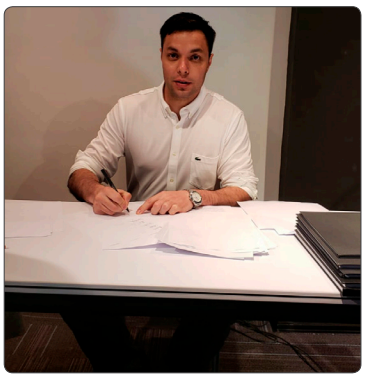
**Artículo 9°.**
**(Socios Extranjeros)**
Serán socios Extranjeros aquellos especialistas o personas que estén vinculadas en forma notoria con la especialidad, que tengan residencia fuera del país y sean designados por la Comisión Directiva.

**Artículo 10°.**
**(Ingreso de Socios)**
Con la sola excepción de los socios honorarios y de los fundadores concurrentes al acto de fundación, para ingresar como asociado se requerirá solicitud escrita presentada a la Comisión Directiva y resolución favorable de la misma.

# Acto fundacional / 19 de octubre de 2019





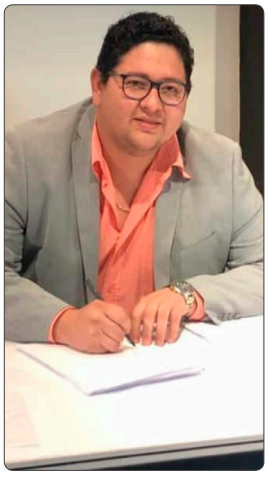


## Comité de Honor

Prof. Martha Rago

Dr. Marcos Moulia

Dr. Augusto Mueller



## Certificado Socio – Fundadores

Sociedad Uruguaya
de Emergencistas

Se otorga el siguiente certificado
como Socio Fundador al/la

Dr. Nombre Apellido

por haber ingresado a la misma dentro de
los sesenta días siguientes al acto de fundación
de la *Sociedad Uruguaya de Emergencistas*
el 19 de octubre de 2019.

Comisión Directiva

Sociedad Uruguaya
de Emergencistas

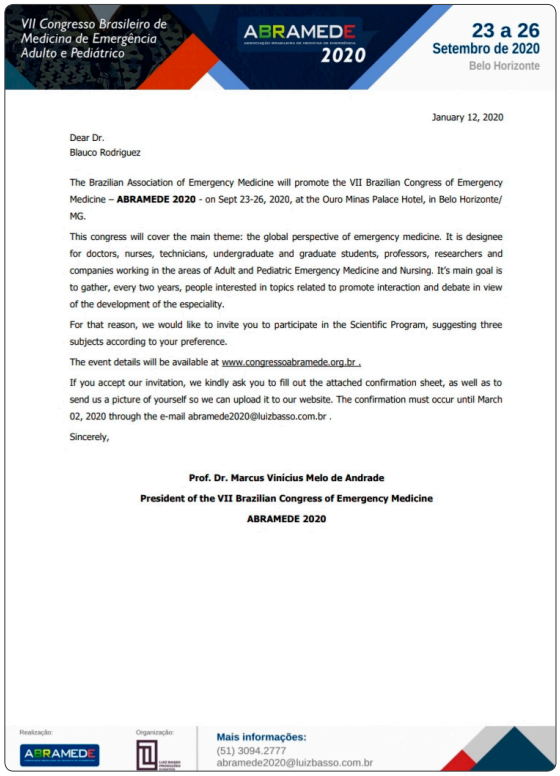
Se otorga el siguiente certificado
como Socio Fundador al/la

Dr. Nombre Apellido

por estar presente en el acto de fundación
de la *Sociedad Uruguaya de Emergencistas*
el 19 de octubre de 2019.

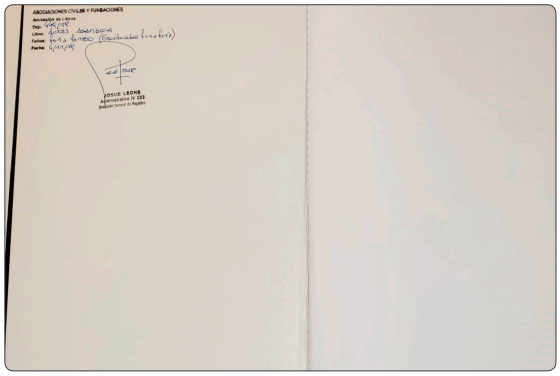
Comisión Directiva

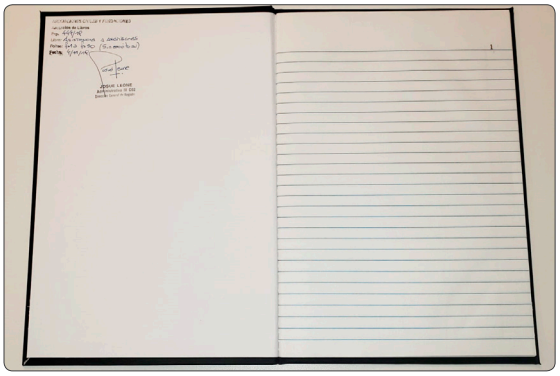
# Invitaciones a congresos

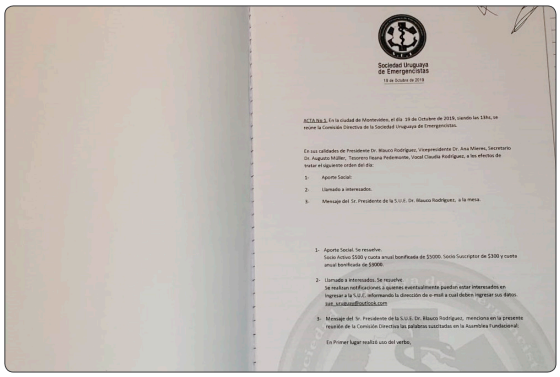


## 1era Reunión de la Comisión directiva

## Inscripción de la SUE en el MEC y libros de la Sociedad


ABOGACIONES CIVILES Y FUNDACIONES
Asociación de Libros
Esp. 444/18
Libro: Actas Asamblea
Folios: 1 a 3 frente (Cantidad de hojas)
Fecha: 4/11/18
JOSUE LEONE
Administrativo IV CO2
Dirección General de Registros


ABOGACIONES CIVILES Y FUNDACIONES
Asociación de Libros
Esp. 444/18
Libro: Actas Asamblea y Anotaciones
Folios: 1 a 3 frente (Cantidad de hojas)
Fecha: 4/11/18
JOSUE LEONE
Administrativo IV CO2
Dirección General de Registros


Sociedad Uruguaya de Emergencistas
18 de Octubre de 2019

ACTA Nº 1. En la ciudad de Montevideo, el día 18 de Octubre de 2019, siendo las 18hs, se reune la Comisión Directiva de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas.

En sus calidades de Presidente Dr. Blasco Rodriguez, Vicepresidenta Dr. Ana Mieres, Secretario Dr. Augusto Müller, Tesorero Ilsana Pedemonte, Vocal Claudia Rodriguez, a los efectos de tratar el siguiente orden del día:

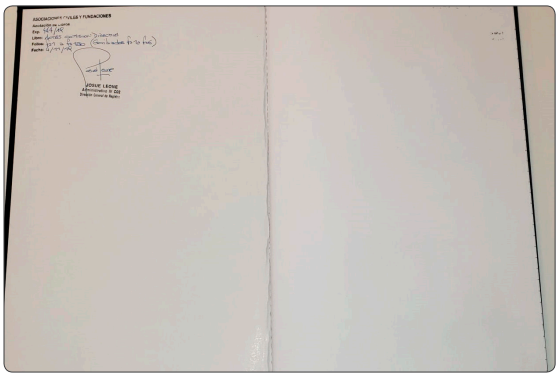
1. Aporte Social.
2. Llamado a interesados.
3. Mensaje del Sr. Presidente de la S.U.E. Dr. Blasco Rodriguez, a la mesa.

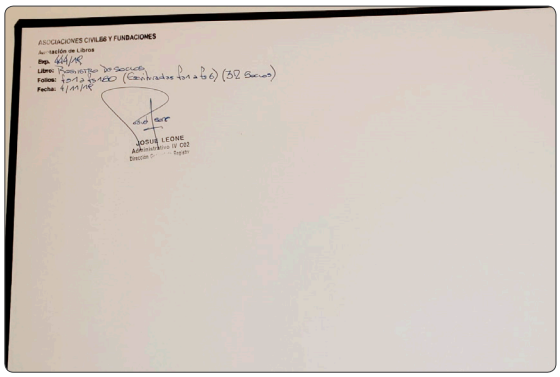
1- Aporte Social. Se resuelve.
Socio Activo $500 y cuota anual bonificada de $5000. Socio Suscriptor de $300 y cuota anual bonificada de $3000.

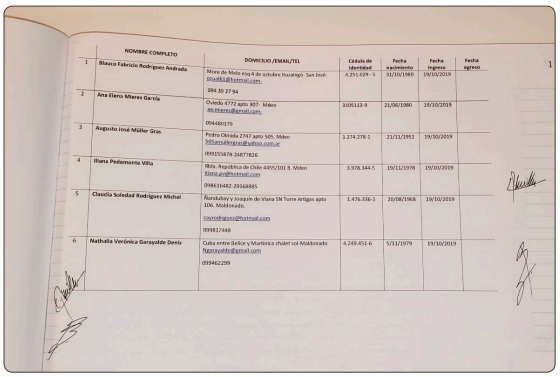
2- Llamado a interesados. Se resuelve.
Se realizan notificaciones, a quienes eventualmente puedan estar interesados en ingresar a la S.U.E. informando la dirección de e-mail a cual deben ingresar sus datos.
sue_uruguay@outlook.com

3- Mensaje del Sr. Presidente de la S.U.E. Dr. Blasco Rodriguez, menciona en la presente reunión de la Comisión Directiva las palabras sustentadas en la Asamblea Fundacional.

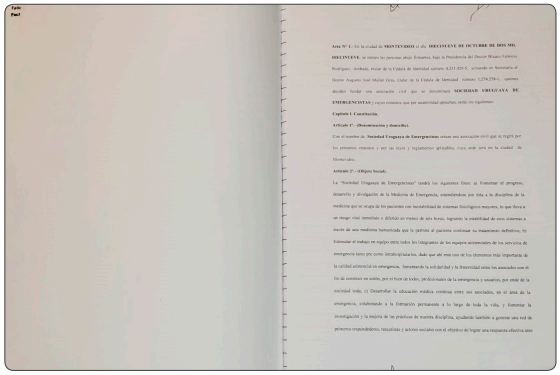
En Primer lugar realizó uso del verbo,

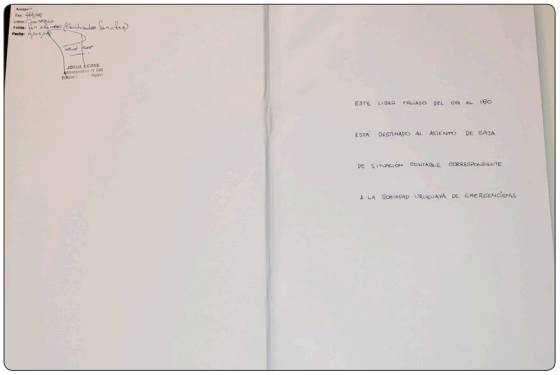

ABOGACIONES CIVILES Y FUNDACIONES
Asociación de Libros
Esp. 444/18
Libro: Actas Asamblea Directiva
Folios: 1 a 3 frente (Cantidad de hojas)
Fecha: 4/11/18
JOSUE LEONE
Administrativo IV CO2
Dirección General de Registros


ABOGACIONES CIVILES Y FUNDACIONES
Asociación de Libros
Esp. 444/18
Libro: Registro de Socios
Folios: 1 a 3 frente (Cantidad de hojas) (3/2 Socios)
Fecha: 4/11/18
JOSUE LEONE
Administrativo IV CO2
Dirección General de Registros



| | NOMBRE COMPLETO | DOMICILIO /EMAIL/TEL | Cédula de Identidad | Fecha nacimiento | Fecha Ingreso | Fecha egreso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Blasco Fabricio Rodriguez Andrada | Mzna de Mide esq 4 de octubre Nuevo Sur José Ignacio<br>094 30 27 94 | 4.251.029 - 5 | 31/10/1980 | 19/10/2019 | |
| 2 | Ana Elena Mieres Garcia | Oviedo 4772 apto 307. Mdeo<br>ale.mieres@gmail.com<br>094480179 | 3105113-9 | 21/06/1980 | 19/10/2019 | |
| 3 | Augusto José Müller Gras | Pedro Olmeda 2747 apto 505. Mdeo<br>fidharrua@yahoo.com.ar<br>099355878-24877826 | 1.274.278-1 | 21/11/1952 | 19/10/2019 | |
| 4 | Iliana Pedemonte Villa | Ibiza. República de Chile 6495/101 B. Mdeo<br>iliana.jav@hotmail.com<br>098616482-29368885 | 3.978.344-5 | 19/11/1978 | 19/10/2019 | |
| 5 | Claudia Soledad Rodriguez Michel | Rondatuby y Joaquin de Viana SN Torre Artigas apto 106. Maldonado.<br>cmrodriguez@hotmail.com<br>099817448 | 1.476.336-2 | 20/08/1968 | 19/10/2019 | |
| 6 | Nathalia Verónica Garayalde Denis | Cuba entre Bolivia y Martinica chalet sol Maldonado<br>Ngarayalde@gmail.com<br>099462299 | 4.249.451-6 | 5/11/1979 | 19/10/2019 | |

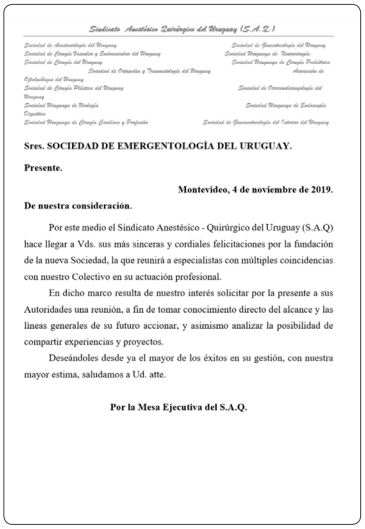

Folio
Foja
Acta Nº 1.- En la ciudad de MONTEVIDEO el día DIECINUEVE DE OCTUBRE DE DOS MIL DIECINUEVE, se reunen las personas abajo firmantes, bajo la Presidencia del Doctor Blasco Fabricio Rodriguez Andrada, titular de la Cédula de Identidad numero 4.251.029-5, actuando en Secretaria el Doctor Augusto José Müller Gras, titular de la Cédula de Identidad numero 1.274.278-1, quienes deciden fundar una asociación civil sin fin de lucro bajo la denominación SOCIEDAD URUGUAYA DE EMERGENCISTAS y cuyos estatutos, que por unanimidad aprueban, serán los siguientes:
Capitulo I. Constitución.
Artículo 1º.- (Denominación y domicilio).
Con el nombre de Sociedad Uruguaya de Emergencistas existe una asociación civil que se regirá por los presentes estatutos y por las leyes y reglamentos aplicables, cuya sede será en la ciudad de Montevideo.
Artículo 2º.- (Objeto Social).
La "Sociedad Uruguaya de Emergencistas" tendrá los siguientes fines: a) Fomentar el progreso, desarrollo y divulgación de la Medicina de Emergencia, entendiéndose por ésta a la disciplina de la medicina que se ocupa de los pacientes con inestabilidad de sistemas fisiológicos mayores, lo que lleva a un riesgo vital inmediato o diferido en menos de seis horas, ingresando la estabilidad de esos sistemas a través de una medicina humanizada que le permita al paciente continuar su tratamiento definitivo, b) Estimular el trabajo en equipo entre todos los integrantes de los equipos asistenciales de los servicios de emergencia tanto pre como intrahospitalarios, dado que ahí está uno de los elementos más importantes de la calidad asistencial en emergencia. Fomentando la solidaridad y la fraternidad entre los asociados con el fin de construir en unión, por el bien de todos, profesionales de la emergencia y usuarios, por ende de la sociedad toda, c) Desarrollar la educación médica continua entre sus asociados, en el área de la emergencia, estableciendo a la Formación permanente a lo largo de toda la vida, y fomentar la investigación y la mejora de las prácticas de nuestra disciplina, ayudando también a generar una red de personas responsables, solidarias y activas sociales con el objetivo de lograr una respuesta efectiva ante


Folio
Foja
Acta: 444/18
Libro: Anotaciones
Folios: 1 a 3 anverso (Cantidad de hojas)
Fecha: 4/11/18
JOSUE LEONE
Administrativo IV CO2
Dirección General de Registros

ESTE LIBRO FOLIADO DEL 001 AL 100
ESTA DESTINADO AL ASIENTO DE CASA
DE SITUACION CONTABLE CORRESPONDIENTE
A LA SOCIEDAD URUGUAYA DE EMERGENCISTAS

# 2da Reunión de la Comisión directiva

# Reconocimientos



*Sindicato Anestésico Quirúrgico del Uruguay (S.A.Q.)*

Sociedad de Anestesiología del Uruguay
Sociedad de Cirugía Vascular y Endovascular del Uruguay
Sociedad de Cirugía del Uruguay
Sociedad de Ortopedia y Traumatología del Uruguay
Sociedad de Gastroenterología del Uruguay
Sociedad Uruguaya de Neumología
Sociedad Uruguaya de Cirugía Pediátrica
Asociación de Otorrinolaringología del Uruguay
Sociedad de Cirugía Plástica del Uruguay
Sociedad Uruguaya de Urología
Sociedad Uruguaya de Coloproctología
Sociedad Uruguaya de Cirugía Cardíaca y Torácica
Sociedad de Cirugía Endocrina del Uruguay
Sociedad de Coloproctología del Interior del Uruguay

**Sres. SOCIEDAD DE EMERGENTOLOGÍA DEL URUGUAY.**

**Presente.**

**Montevideo, 4 de noviembre de 2019.**

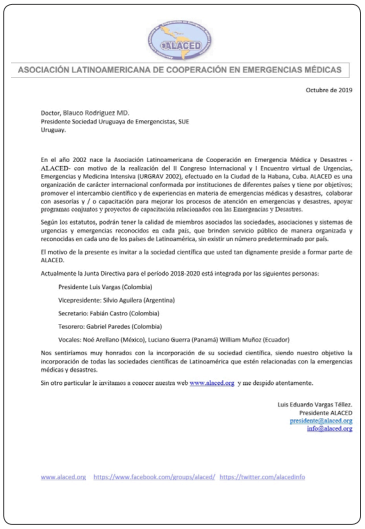
**De nuestra consideración.**

Por este medio el Sindicato Anestésico - Quirúrgico del Uruguay (S.A.Q) hace llegar a Vds. sus más sinceras y cordiales felicitaciones por la fundación de la nueva Sociedad, la que reunirá a especialistas con múltiples coincidencias con nuestro Colectivo en su actuación profesional.

En dicho marco resulta de nuestro interés solicitar por la presente a sus Autoridades una reunión, a fin de tomar conocimiento directo del alcance y las líneas generales de su futuro accionar, y asimismo analizar la posibilidad de compartir experiencias y proyectos.

Deseándoles desde ya el mayor de los éxitos en su gestión, con nuestra mayor estima, saludamos a Ud. atte.

**Por la Mesa Ejecutiva del S.A.Q.**



ALACED

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE COOPERACIÓN EN EMERGENCIAS MÉDICAS

Octubre de 2019

Doctor, Blauco Rodriguez MD.
Presidente Sociedad Uruguaya de Emergencistas, SUE
Uruguay.

En el año 2002 nace la Asociación Latinoamericana de Cooperación en Emergencia Médica y Desastres - ALACED- con motivo de la realización del II Congreso Internacional y I Encuentro virtual de Urgencias, Emergencias y Medicina Intensiva (URGRAV 2002), efectuado en la Ciudad de la Habana, Cuba. ALACED es una organización de carácter internacional conformada por instituciones de diferentes países y tiene por objetivos; promover el intercambio científico y de experiencias en materia de emergencias médicas y desastres, colaborar con asesorías y / o capacitación para mejorar los procesos de atención en emergencias y desastres, apoyar programas conjuntos y proyectos de capacitación relacionados con las Emergencias y Desastres.

Según los estatutos, podrán tener la calidad de miembros asociados las sociedades, asociaciones y sistemas de urgencias y emergencias reconocidos es cada país, que brindos servicio público de manera organizada y reconocidas en cada uno de los países de Latinoamérica, sin existir un número predeterminado por país.

El motivo de la presente es invitar a la sociedad científica que usted tan dignamente preside a formar parte de ALACED.

Actualmente la Junta Directiva para el período 2018-2020 está integrada por las siguientes personas:

Presidente Luis Vargas (Colombia)

Vicepresidente: Silvio Aguilera (Argentina)

Secretario: Fabián Castro (Colombia)

Tesorero: Gabriel Paredes (Colombia)

Vocales: Noé Arellano (México), Luciano Guerra (Panamá) William Muñoz (Ecuador)

Nos sentiríamos muy honrados con la incorporación de su sociedad científica, siendo nuestro objetivo la incorporación de todas las sociedades científicas de Latinoamérica que estén relacionadas con la emergencias médicas y desastres.

Sin otro particular le saludamos a cosecer aunitas web www.alaced.org y que despido atentamente.

Luis Eduardo Vargas Téllez.
Presidente ALACED
presidente@alaced.org
info@alaced.org

www.alaced.org https://www.facebook.com/groups/alaced/ https://twitter.com/alacedinfo

## Un patrimonio intangible en la Medicina de Urgencia y Emergencia

En su primer año de existencia, y en el marco del homenaje a la medicina y a los profesionales de la salud, la Sociedad Uruguaya de Emergencistas rinde tributo a figuras señeras de la disciplina

**Prof. Dr. Guaymirán Ríos Bruno**

Nacido el 23 de noviembre de 1928, ingresa al SMU el 1º de diciembre de 1950. Se gradúa como Médico Cirujano el 18 de diciembre de 1954. Falleció el día domingo 26 de setiembre de 2004.
El Prof. Dr. Guaymirán Ríos Bruno, cirujano, anatomista y médico forense destacado, fue animador y creador de la Emergencia en el Uruguay. Fue docente de Medicina Legal y médico forense del Poder Judicial donde tenió su rectitud y pericia técnica en las circunstancias más difíciles. Cirujano formado en la escuela del Prof. Dr. Mario Larghero, cultivó especialmente la Cirugía de Emergencia.
Fue Asistente, Jefe de Cirujanos, Profesor Adjunto, y Profesor Director del Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas. Presidente del 1er. Congreso Rioplatense Médico-Quirúrgico de Emergencia. Autor del Plan de Desastres del Hospital de Clínicas (1974) y autor del Plan de Desastres del Hospital Policial, donde fue durante muchos años Director del Departamento de Emergencia. Autor de más de 60 trabajos en distintas especialidades y organizador de más de 30 cursos de perfeccionamiento.
El Sindicato Médico del Uruguay le confirió la Distinción Sindical al mérito docente, científico, gremial y en el ejercicio profesional en 2001

https://www.smu.org.uy/sindicato/distinciones/guaymiran-rios.html -
https://www.smu.org.uy/historia/distinciones/guaymiran-rios.html

**Prof. Dr. José Trostchansky**

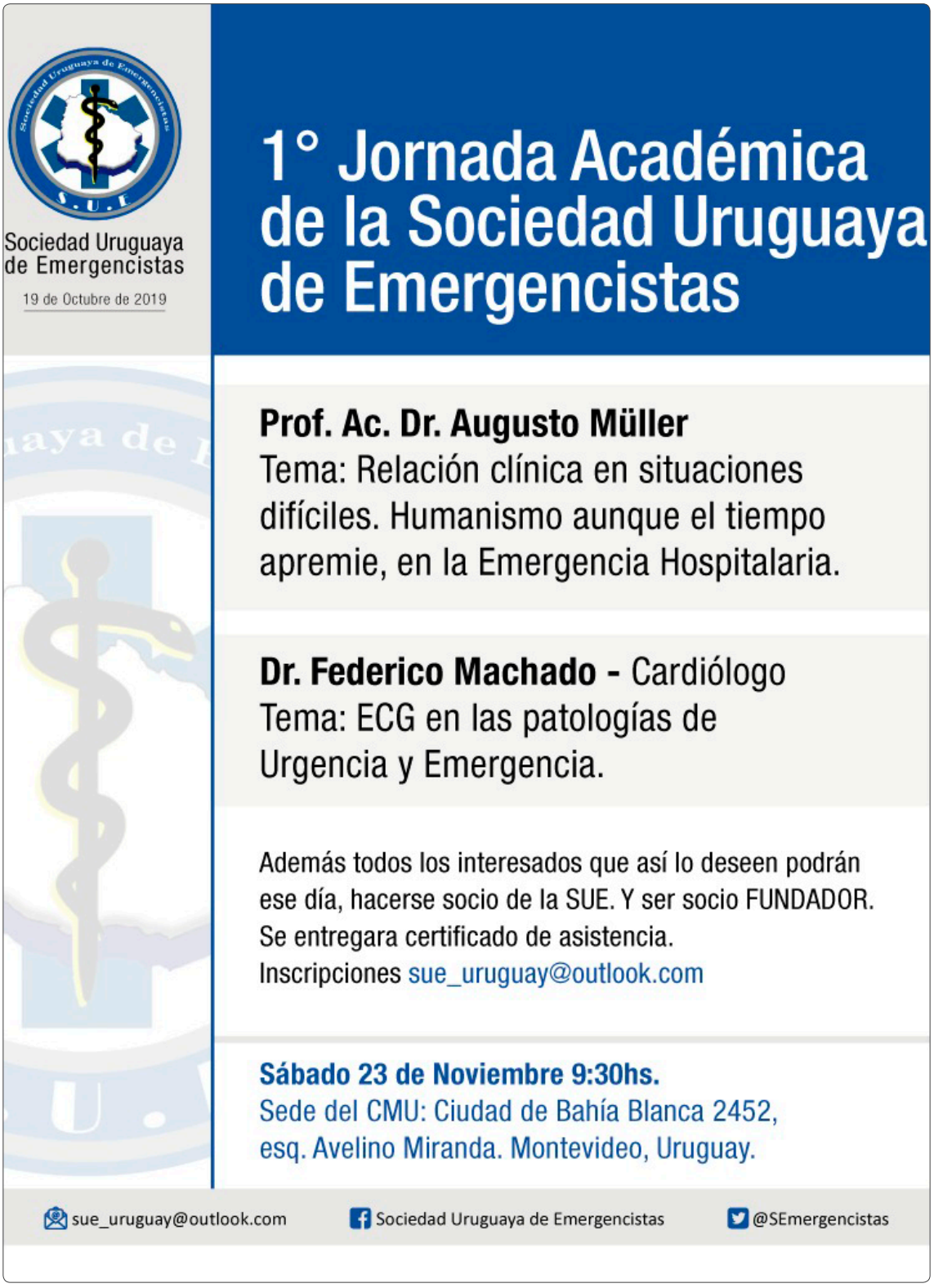
Nació en el año 1928 y se graduó en 1957. Falleció el día 15 de enero de 2006.
El Dr. Trostchansky fue un docente nato en Cirugía, desempeñándose en la Clínica Quirúrgica de los Profesores Juan Carlos del Campo, Héctor Arlas, Luis A. Prasteri y Bolívar Delgado.
Trabajó intensamente en los servicios quirúrgicos del Ministerio de Salud Pública, particularmente en el Hospital Maciel, En el Banco de Seguros del Estado también desarrolló su actividad culminando como Jefe del Servicio de Cirugía. En la actividad privada, se volcó con toda su fuerza, durante décadas, a la asistencia en el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay.
En todas partes formó a muchos cirujanos a quienes entregó su sabiduría y su forma práctica de resolver situaciones difíciles. Trasmitió en vivo y en directo lo esencial del ser médico, comprometido con el paciente y con la acción del cirujano.
Dirigió el Servicio de Emergencia del Hospital de Clínicas, donde culminó su carrera docente como Profesor Director Grado V. Fundó la primera Sociedad de esa disciplina. Autor de 101 trabajos científicos y de 10 libros técnicos.
Fue un sindicalista de toda la vida, integrando la Junta Directiva del CASMU, el Consejo Arbitral del SMU y diversas Comisiones. Fue distinguido por el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay, que le confiere la Distinción Sindical al mérito docente, científico, gremial y en el ejercicio profesional en 1999.

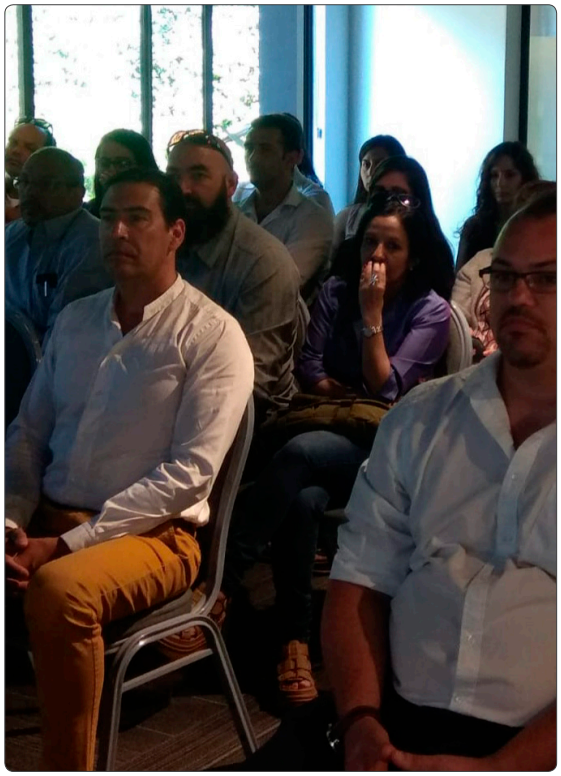
https://www.smu.org.uy/sindicato/distinciones/jose-trostchansky.html
http://www.smu.org.uy/sindicato/distinciones/Trostchansky.jpg

**Prof. Dra. Martha Rago**

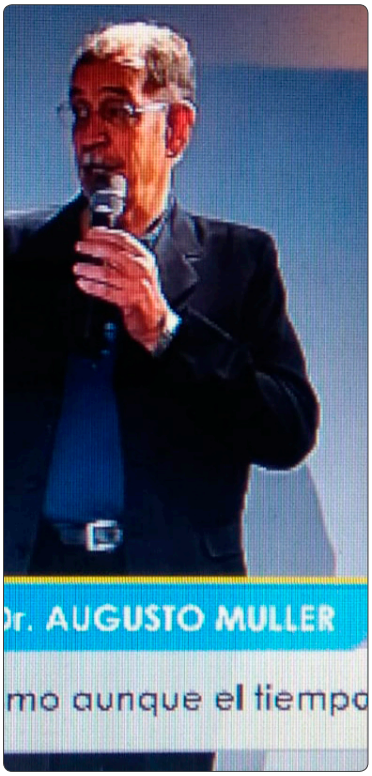
Después de una larga y fecunda experiencia como docente en el área de Emergencia en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, la Prof. Dra. Martha Rago fue subrogante del grado 5 en Medicina de Emergencia entre 2002 y 2004, año de su retiro. Rago fue la primera Directora del Centro de Ciencias Biomédicas (CCB) de la Universidad Montevideo y lideró su Especialidad en Medicina de Emergencia, posgrado pionero en este tema en Uruguay (primera generación en 2005). Recientemente, fue una de las socias fundadoras de la SUE.
https://sum.edu.uy

## Ingreso a la SUE del Dr. Nestor Campos y el Dr. Paul Barberousse

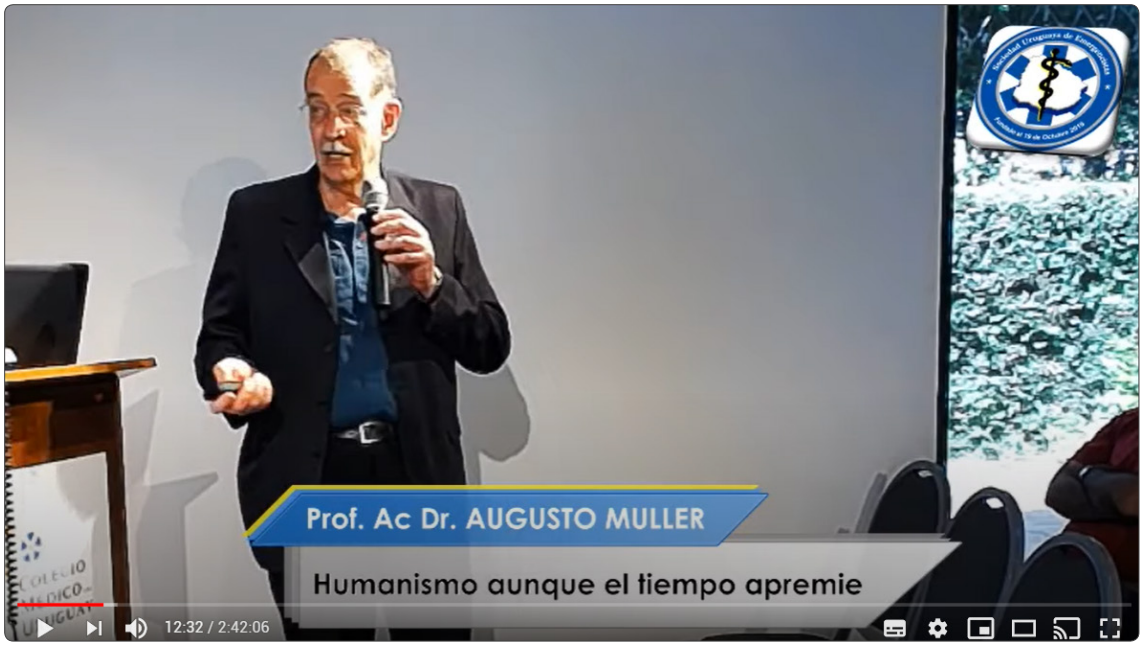

Sociedad Uruguaya de Emergencistas
19 de Octubre de 2019
1° Jornada Académica de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas
Prof. Ac. Dr. Augusto Müller
Tema: Relación clínica en situaciones difíciles. Humanismo aunque el tiempo apremie, en la Emergencia Hospitalaria.
Dr. Federico Machado - Cardiólogo
Tema: ECG en las patologías de Urgencia y Emergencia.
Además todos los interesados que así lo deseen podrán ese día, hacerse socio de la SUE. Y ser socio FUNDADOR.
Se entregara certificado de asistencia.
Inscripciones sue_uruguay@outlook.com
Sábado 23 de Noviembre 9:30hs.
Sede del CMU: Ciudad de Bahía Blanca 2452, esq. Avelino Miranda. Montevideo, Uruguay.
sue_uruguay@outlook.com
Sociedad Uruguaya de Emergencistas
@SEmergencistas



Los modelos de Ezekiel
y Linda Emanuel


r. AUGUSTO MULLER
mo aunque el tiempo

## Video de la Jornada




**Hacer clic aqui**

Sociedad Uruguaya de Emergencistas
19 de Octubre de 2019
2ª Jornada Académica de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas
Hospital de Maldonado
Ventura Alegre y Aurelia Ramos, Maldonado
Actividad dirigida a todos los integrantes de los equipos de salud que trabajan en emergencias
Temas
Atención del politraumatizado en la escena, extricación segura
Dra. Claudia Rodríguez,
Especialista en Medicina de Emergencia.
Secuencia de intubación rápido. Vía aérea dificultosa
Dra. Nathalia Garayalde,
Especialista en Medicina de Emergencia.
Incidente con múltiples víctimas, TRIAGE en la escena
Dra. Marcelo Cabrera,
Especialista en Medicina de Emergencia.
Actividad sin costo, cupos limitados.
Se entregará certificado de asistencia.
Los interesados podrán hacerse socios de la SUE, y ser socios fundadores.
Inscripciones sue_uruguay@outlook.com
Jueves 12 de Diciembre de 2019 14 a 17hs.
sue_uruguay@outlook.com
Sociedad Uruguaya de Emergencistas
@SEmergencistas

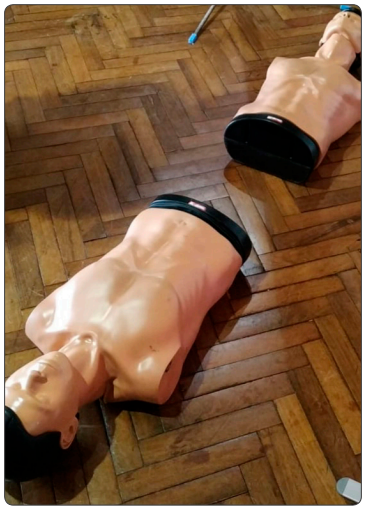
Sociedad Uruguaya
de Emergencistas
EXTINTOR

Direccion
CTI
EMERGENCIA
POLICLINICA
PEDIATRIA
BLOCK QUIRURGICO
MATERNIDAD

TRIAGE Y
AHORA

# 3era Reunión de la Comisión directiva

# Lanzamiento del proyecto: Resucitación cardíaca a la playa 2020



POLICIA
POLICIA

Sociedad Uruguaya
de Emergencistas
Fundada el 19 de Octubre 2019

CNR
CONSEJO NACIONAL DE RESUCITACIÓN
URUGUAY
LEY 18360
Regional Este
COLEGIO
MÉDICO
URUGUAY
La Salud de tu profesión
colegiomedico.org.uy

SAN CARLOS
ROTARY CLUB SAN CA

Sociedad Uruguaya de Emergencistas
Fundado el 19 de Octubre 2019
Sociedad uruguaya de Emergencistas
19 de octubre de 2019
3° Jornada Académica de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas.
Actividad dirigida a todos los integrantes de los equipos de salud que trabajan en emergencias
Temas
Asistencia en medios hostiles.
Dra. Ana Mieres
Tipos de triage
Dra. Iliana Pedemonte
Actualización de protocolos en caso de ambientes inseguros.
Enfermeros Ariel Ayala y Alejandro Montero.
Práctico de aplicación de torniquetes a cargo de Rescatistas
Sábado 7 de marzo. 09.30hs
Ciudad de Canelones. Salón azul de jefatura de policía de canelones, frente a la plaza principal.
Inscripciones en: sue_uruguay@outlook.com
Se entregará certificado de asistencia.
Socios S.U.E al día, sin costo. Demás 300 pesos,
depósito a nombre de la SUE en colectivo Abitab número: 106922
Por favor al realizar el pago enviar la foto del comprobante al mail: sue_uruguay@outlook.com
www.sue.uy
Sociedad uruguaya de Emergencistas
@SEmergencistas

TORNIQUETE
Sociedad Uruguaya de Emergencistas

Sociedad Uruguaya de Emergencistas
Fundado el 19 de Octubre 2019

POLICIA NACIONAL
JEFATURA DE CANELONES
Sociedad Uruguaya de Emergencistas
Fundado el 19 de Octubre 2019

Sociedad Uruguaya de Emergencistas
Fundado el 19 de Octubre 2019
Sociedad Uruguaya de Emergencistas
Fundada el 19 de Octubre 2019

Sociedad Uruguaya de Emergencistas
Fundada el 19 de Octubre 2019

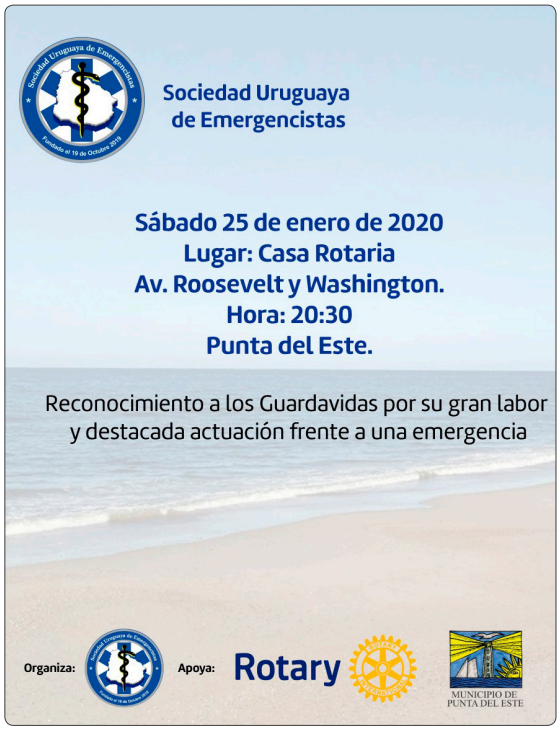
ociedad Uruguaya
Emergencistas
lada el 19 de Octubre 2019

uaya
tas

## Video de la Jornada

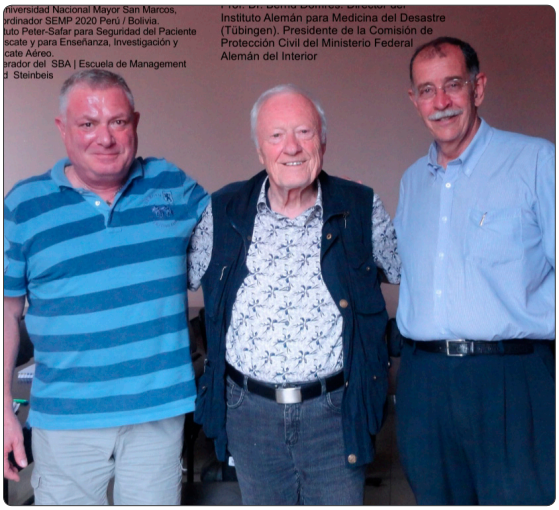
**Hacer clic aqui**

## Reconocimiento a Mauro Alvigini “Dakota”

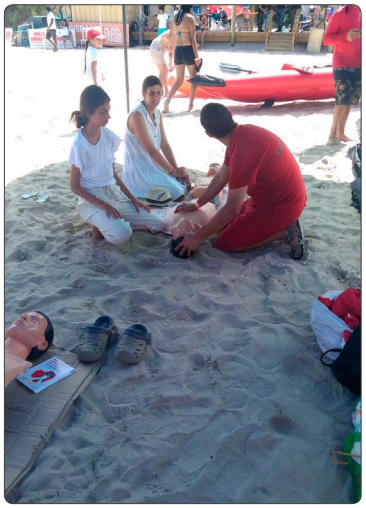


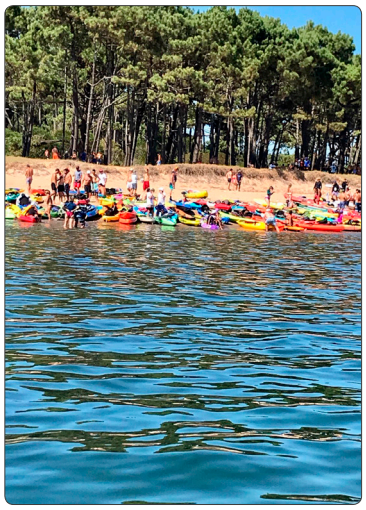
Sociedad Uruguaya
de Emergencistas
Fundada el 10 de Octubre 2019

# Actividad académica Internacional del secretario de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas Augusto Muller



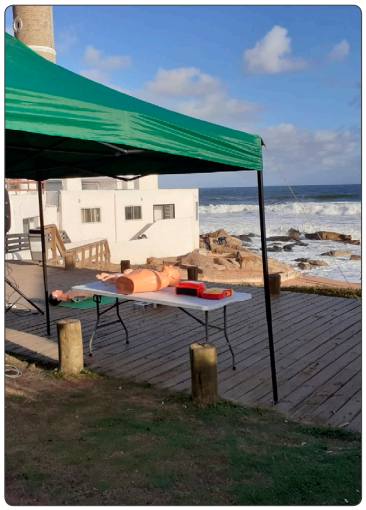
# Jornada de capacitación: Resucitación Cardíaca a la playa 2020

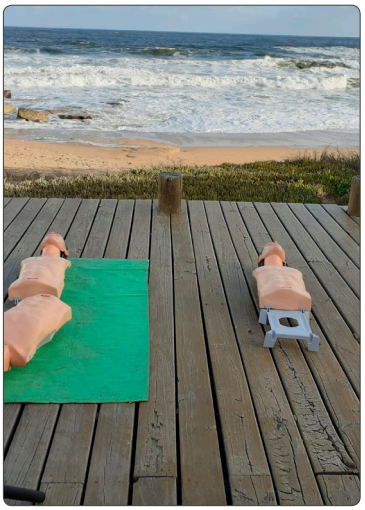


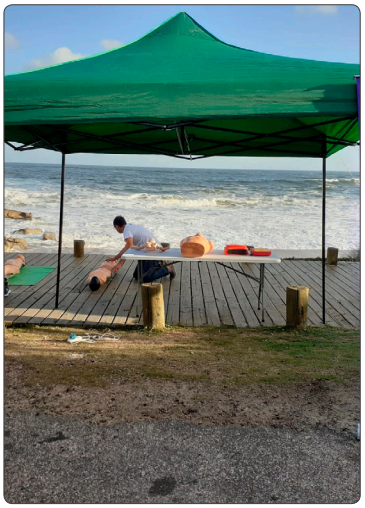


FARO PUNTA JOSE IGNACIO
SERVICIO DE ILUMINACION
Y BALIZAMIENTO
ARMADA NACIONAL

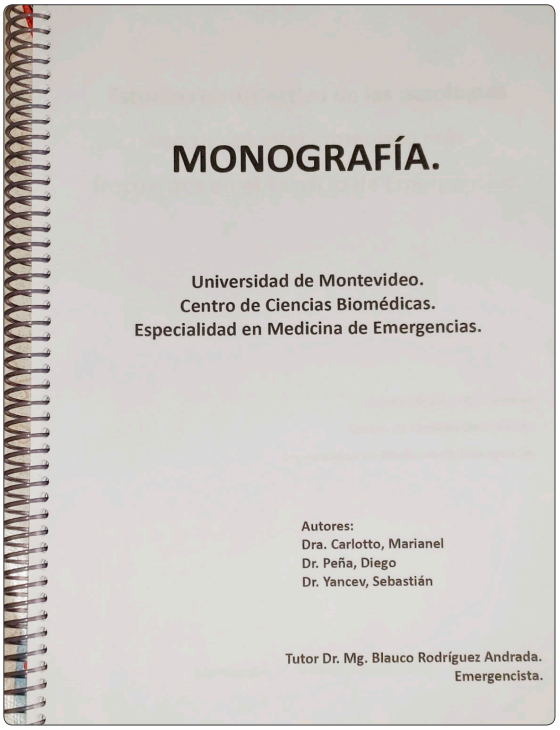
Sociedad Uruguaya
de Emergencistas

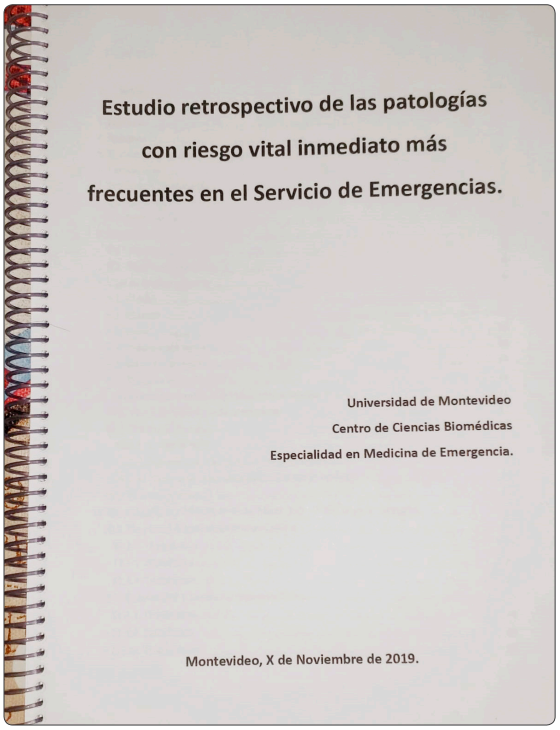






## Monografía de integrantes socios fundadores de la SUE para acceder a la especialidad en med. de Emergencia




## 4ta Reunión de la comisión directiva

# Sociedad Uruguaya de Emergencistas

# ¿Querés ser socio?

**Comunicate con nosotros:**

www.sue.uy / sue_uruguay@outlook.com

# Recomendaciones conjuntas para el manejo clínico de la infección por SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19

**Recomendaciones conjuntas para el manejo clínico de la infección por SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19. (12 de marzo 2020)**

*Elaboradas por integrantes de:*

Sociedad de Infectología Clínica del Uruguay (SICU)
Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva (SUMI)
Cátedra Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, Universidad de la República.
Cátedra Medicina Intensiva, Facultad de Medicina, Udelar.
Sociedad Uruguaya de Emergencistas (SUE)
Sociedad de Medicina Interna del Uruguay
Dpto. Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Udelar
Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria(SUMEFAC)
Sociedad Uruguaya de Enfermería en Cuidados Intensivos (SUECI)
Clínica Médica C, Hospital de Clínicas
Sociedad Uruguaya de Neumología (SUN)
Asociación Latinoamericana para el Control de Infecciones (ASLACI)
Facultad de Enfermería, Udelar.
Departamento de Anestesiología Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina -UdelaR.



**Coordinación**:
_Dra. Daniela Paciel. Especialista en Enfermedades Infecciosas y Medicina Intensiva. Integrante SICU y SUMI. Docente Auxiliar Cátedra Enfermedades Infecciosas.
_Dr. Luis Núñez. Presidente SUMI. Especialista en Medicina Intensiva. Magister en Gestión de Empresas de Salud. Ex Asistente de Cátedra de Medicina Intensiva, Universidad de la República.
_Dr. Henry Albornoz. Presidente SICU. Especialista en Enfermedades Infecciosas y Medicina Intensiva. Prof. Adj. de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

**Participantes**:
_Dr. Mauricio Bertullo. Especialista en Medicina Intensiva y Gestión en Servicios de Salud. Mg. Control de la Infección: Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria. Integrante de la SUMI.
_Dr. Gastón Burghi. Profesor Agregado de la Cátedra de Medicina Intensiva. Facultad. de Medicina Udelar
_Dr. Manuel Baz. Prof. Clínica Médica C, Hospital de Clínicas
_Lic. Enf. Verónica Casanova, Especialista en Cuidados Intensivos y Administración de Servicios de Salud. Supervisora del Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina UdeLaR. Integrante de la Sociedad Uruguaya de Enfermería en Cuidados Intensivos.
_ Dra. Victoria Frantchez, Especialista en Enfermedades Infecciosas y Medicina Interna. Integrante de SICU. Prof. Adj. de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, Udelar.
_Lic. Enf. Álvaro Fernández, Especialista en Cuidados Intensivos, en Quemados y Administración de Servicios de Salud. Presidente de la Sociedad Uruguaya de Enfermería en Cuidados Intensivo
_ Lic. Silvia Guerra. Epidemióloga. Especialista en Control de Infecciones. Secretaria de Asociación Latinoamericana para el Control de Infecciones (ASLACI)
_Dr.Gonzalo Lacuesta, Especialista en Medicina Intensiva Coordinador CTI H Policial
_Dr. PhD. Julio Medina, Prof. de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, Udelar.
_ Dra Ana Mieres, Especialista en Medicina de Emergencias, integrante de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas.





_Dra. Clara Niz, Prof Agda. Medicina Familiar y Comunitaria,Facultad de Medicina UdeLaR, integrante de la Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria ( SUMEFAC)
_Dra. Graciela Pérez. Especialista en Enfermedades Infecciosas y Medicina Interna. Docente Adjunta Honoraria, Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Fac de Medicina, Udelar.
_Dr. Roberto Puñales. Anestesiólogo. Asistente del Departamento de Anestesiología. Hospital de Clínicas.
_Dr. Martín Rebella. Especialista en Medicina Interna. Prof.Adj. Clínica Médica, Hospital de Clínicas.
_Dr. Juan Pablo Salisbury. Presidente Sociedad Uruguaya de Neumología. Especialista en Neumología.
_Lic. Isabel Silva. Mag .Lic Enf. Prof. Agdo. Esp. Cuidados Intensivos. Director (s) Depto. Salud Adulto y Anciano. Facultad de Enfermería. Udelar.
_Dr. Juan Pablo Soto. Prof Adj Medicina Intensiva. Ex Asistente Neumología. Integrante Soc. Uruguaya Neumología.
_Dr. Martin Yandian, Especialista en Medicina Interna y Enfermedades Autoinmunmes. Integrante de la SMIU. Prof. Adj. de la Clinica Medica A.
_Lic. Enf. Johanna Valecka, Especialista en Cuidados Intensivos. Supervisora del Centro de Cuidados Especiales HCFFAA. Integrante de la Sociedad Uruguaya de Enfermería en Cuidados Intensivos

# Comunicados de la SUE

Sociedad Uruguaya de Emergencistas

19 de Octubre de 2019

Como se expresó, la información más necesaria sería conocer imparcialmente la prevalencia actual de la infección en una muestra aleatoria de nuestra población y repetir esta medida a intervalos de tiempo regulares para estimar la incidencia de nuevas infecciones. Al no poder contar con estos datos, es que se plantean las actuales hipótesis de "prepararse para lo peor" lo que conduce a la eventualidad de recurrir a medidas extremas de distanciamiento social y limitaciones de desplazamientos físicos, que, de alguna forma, "detienen el curso normal de la vida". Lamentablemente, no sabemos si estas medidas funcionan, no sabemos cuánto tiempo se pueden mantener las medidas de distanciamiento social y los bloqueos sin mayores consecuencias, a corto o largo plazo, para la economía, la sociedad y la salud mental. Pueden surgir evoluciones impredecibles, incluyendo crisis financiera, y hasta disturbios, conflictos civiles, y un colapso del tejido social.

La Sociedad Uruguaya de Emergencistas insta por tanto a la prudencia, tanto en las acciones preventivas voluntarias de la población, que han funcionado bien, las que debemos alentar y promover en nuestro accionar diario, como en las medidas gubernamentales de control de la situación.

Dr. Augusto Müller
Secretario

Dr. Blauco Rodríguez
Presidente

Dra. Ana Mieres
Vicepresidente

Sociedad Uruguaya de Emergencistas

19 de Octubre de 2019

Montevideo 23 de marzo de 2020

**La Sociedad Uruguaya de Emergencistas a la opinión pública nacional**
**La Sociedad Uruguaya de Emergencistas ante la posibilidad de un confinamiento domiciliario total y obligatorio (aludido habitualmente como "cuarentena total") como medida de combate a la epidemia de COVID_19**

La Sociedad Uruguaya de Emergencistas se manifiesta preocupada por la posibilidad de que se asuman medidas drásticas, draconianas, eventualmente apresuradas, y hasta equivocadas ante la epidemia en curso.

Hay manifestaciones muy calificadas que sugieren que los datos de que se dispone hasta ahora no son suficientes y se necesita mejor información para decidir las mejores acciones. Se carece de evidencia confiable sobre cuántas personas han sido infectadas con el virus o que continúan infectadas, y sobre cuánto dura ese proceso en cada una. Se necesita, por tanto, mejor información para guiar decisiones y acciones radicales.

Los datos disponibles acerca de cuántas personas están infectadas realmente en el país y cómo está evolucionando la epidemia son poco confiables. Seguramente no se han detectado la mayoría de las infecciones por este coronavirus, y no se sabe, entonces, cuántas son estas en realidad. Es decir, no conocemos la prevalencia del virus en una muestra aleatoria representativa de la población general. Esto genera, además, una gran incertidumbre sobre el riesgo real de morir por el Covid-19. Las estimaciones razonables provenientes de otros medios varían de 0,05% a 1%. Este rango tan amplio afecta la apreciación de la gravedad de la pandemia y de lo que debería hacerse. Una tasa de letalidad de 0,05% en toda la población es menor que la de la gripe estacional. La cobertura casi exclusiva y constante de este tema por parte de los medios, con la incierta información disponible, a la par de cumplir con una función necesaria e insoslayable, ha contribuido involuntariamente a crear un clima de desconcierto y hasta de pánico.

Si la pandemia terminara rápidamente, el distanciamiento social extremo y el bloqueo domiciliario a corto plazo pueden ser soportables, pero se desconoce cuánto tiempo realmente requerirá ese proceso y las consecuencias de una "cuarentena" de largo tiempo. Si el ritmo real de crecimiento de la epidemia es bajo pero mantenido, las consecuencias sociales, psicológicas y financieras de un confinamiento total pueden ser graves, no justificadas, y la medida ser totalmente irracional. Es por ello que en este momento es imposible saber si se hace bien en tomar medidas tan extremas, y esto impone una conducta prudente, gradual, como la que ha adoptado hasta ahora nuestro gobierno.

Sociedad Uruguaya de Emergencistas

19 de Octubre de 2019

Montevideo 14 de abril de 2020

**De la Sociedad Uruguaya de Emergencistas a la comunidad asistencial y a la población en general**

**En relación al uso de tapabocas (mascarillas o barbijos)**

La situación general producida por la pandemia de coronavirus requiere la colaboración de todos, actuando con las máximas exigencias de responsabilidad de parte de personas e instituciones, si se pretende tener éxito a la brevedad en el empeño de superar la coyuntura.

Las medidas adecuadas recomendables han ido variando en algunos aspectos, en función de la adquisición de nuevos conocimientos y evidencias, y esto pudo haber generado cierta confusión en cuanto a qué es recomendable para la prevención. Sin embargo, hoy por hoy, muchas de las organizaciones rectoras en salud aceptan e incluso recomiendan el uso de tapabocas o mascarillas. La OMS cambió su criterio y afirma ahora que el uso de máscaras puede reducir la velocidad a la que los individuos contagiados infectan a otros, y recomienda para la población en general el uso de tapabocas de tela o caseros. El CDC se ha manifestado también a favor.

En el caso particular del personal de atención de la salud, en todos sus niveles (plantas de internación, policlínicas, emergencias, entre otros), el uso de protección mediante estos admínículos resulta no solo aconsejable sino mandatorio. Por ello resulta inadmisible y condenable que no se suministre al personal este material, tanto como el tenerlo disponible pero no usarlo.

Sabemos ahora que esta medida es necesaria, pero no suficiente. Su uso no implica descuidar los otros aspectos de prevención: el distanciamiento y el lavado de manos. Pero por tratarse de una medida útil, económica y sin contraindicaciones o inconvenientes, está fuera de toda justificación prescindir de su uso. La Sociedad Uruguaya de Emergencistas, por tanto, exhorta enfáticamente a usar los tapabocas en forma lo más extendida posible, total y permanentemente en el caso del personal de la salud.

Dr. Augusto Müller
Secretario

Dr. Blauco Rodríguez
Presidente

Dra. Ana Mieres
Vicepresidente

Sociedad Uruguaya de Emergencistas

19 de Octubre de 2019

**¡Que no se desvanezca el Amarillo de este Mayo!**

Dejando un poco de lado *"lo urgente, importante, inmediato y excluyente"* del momento en materia de salud, que por cierto es la pandemia, vale la pena reflexionar acerca de otro tópico, *"importante y permanente"* en este caso, que siempre nos ha desvelado y continuará haciéndolo, inexorablemente en la nueva normalidad, pero que ahora parece olvidado o al menos relegado.

Ha comenzado el Mayo Amarillo 2020, acontecimiento en el cual Uruguay iba a tener un papel protagónico a nivel mundial, y todo está transcurriendo sin mayor trascendencia, por lo menos en lo que atañe a los medios masivos convencionales de comunicación. ¿Es bueno que un tema como la siniestralidad quede acotado solo a lo que se divulga en las redes sociales? No parece.

La COVID-19 nos ha enseñado, entre otras cosas, algo que muchos no creíamos probable. Siempre se ha dicho que los cambios culturales demoran mucho en producirse, décadas, generaciones. Los cambios conductuales beneficiosos para los individuos y para la sociedad en su conjunto son parte de la buena evolución cultural. Por ello, es deseable que su gestación sea lo más rápida posible. Es precisamente lo que pasó con las medidas de prevención de la difusión del coronavirus: las conductas recomendadas se adoptaron con rapidez y con un alcance francamente bastante amplio, si bien no unánime. Y lo que es muy importante: ¡los resultados favorables fueron tangibles en forma también veloz! Se reflejan en las cifras que escuchamos todas las tardes. Este éxito inicial no debe, no obstante, hacer bajar la guardia, porque el cambio de conducta puede no estar consolidado, no haber hecho carne definitivamente en la gente, para todo el período en que sea necesario.

¿Por qué, pese a las mejoras en los últimos datos disponibles, no conseguimos ese resultado tan positivo en términos de siniestralidad, que produce muchísima más morbilidad y

mortalidad de la que ha generado, por lo menos en nuestro país y hasta ahora, la COVID-19? ¿Es porque la percepción del riesgo es menor? ¿Es porque la campaña de prevención tiene menos difusión e intensidad? ¿Es por el hecho de la contagiosidad, que nos hace a todos susceptibles y debilita el sentimiento de omnipotencia e invulnerabilidad que es característico en el terreno del tránsito? ¿Es porque andar por ahí sin tapabocas y sin lavarse las manos, como conductas transgresoras, genera menos adrenalina que conducir a alta velocidad? ¿Es porque los cambios favorables de las conductas recomendables no se perciben rápidamente en materia de prevención de siniestros y eso diluye la persistencia? ¿Es porque el enemigo no se ve en el caso de los virus, y puede estar en todos lados? ¿Es porque se trata de un fenómeno nuevo y poco conocido, lleno de incertidumbres, y en cambio en el tránsito creemos sabérnoslas todas?

El distanciamiento social, que ha atenuado en forma considerable la difusión del virus, ha hecho lo equivalente en las cifras de siniestralidad, reduciéndolas y poniendo la óptica perspicaz sobre la concentración de vehículos circulantes y, ¡vaya novedad!, sobre las conductas de los conductores. Vale la pena reflexionar acerca de todo esto. Toda crisis es una oportunidad, dicen. Y en este caso, una oportunidad de aprender, de incorporar metodologías de prevención, promoción, divulgación e impacto, por ejemplo, tal vez.

No deberíamos crear situaciones de falsa oposición. El atender como se debe al fenómeno sanitario del momento, que está muy bien, no debe sumir en el olvido la atención hacia uno de los problemas más graves de salud que padecemos desde hace muchos años. El alerta debe ser constante, y las acciones adecuadas deben ser planificadas aún en estos tiempos tan difíciles, para no ser sorprendidos sin preparación. La Sociedad Uruguaya de Emergencistas está comprometida en este empeño constante, y exhorta a todos los otros organismos que comparten esta preocupación a no cesar en el esfuerzo. Mayo Amarillo ya es un símbolo. ¡Reforcemos el ahínco! Lo del título: ¡No dejemos, por atender exclusivamente a lo inmediato, desvanecer el magnífico amarillo de este mayo, que debe ser el de todos los meses en todos los tiempos!

Dr. Augusto Müller.
Secretario.

Dr. Blauco Rodríguez.
Presidente.

Sociedad Uruguaya
de Emergencistas
19 de Octubre de 2019

Montevideo 6 de junio de 2020

## La Sociedad Uruguaya de Emergencistas a la población

Los datos recientes en relación a la pandemia COVID-19 permiten alentar un moderado optimismo en nuestro país. Ello debe verse como un éxito, esperemos que definitivo, de las políticas públicas asumidas, de la labor incansable del personal de la salud, particularmente el abocado a tareas de urgencia y emergencia, y, fundamentalmente, de la población que ha sabido comprender y colaborar acatando las normas establecidas. Muchas gracias a todos los protagonistas de esta evolución favorable.

Sin embargo, aún no está todo dicho, y numerosos riesgos siguen latentes. No es el menor la posibilidad de un repunte de la incidencia de casos, como ha ocurrido en otros países. Asimismo, el cambio de distribución territorial de los focos es otro factor de incertidumbre y peligro potencial. Las experiencias de disminución progresiva del distanciamiento (construcción, escuelas, paseos, clubes deportivos, en breve shoppings) han resultado hasta ahora exitosas, por bien planificadas y ejecutadas, pero significan un aumento de la vulnerabilidad que debe acotarse lo más posible manteniendo todas las conductas aconsejadas, ya que en algunos ámbitos se han constatado excesos temerarios. Los pocos nuevos casos que se vienen constatando pueden hacer surgir un sentimiento de triunfalismo y disminuir la percepción del riesgo.

No es redundante insistir entonces, en que la única manera de seguir controlando la situación como hasta ahora es mantener las medidas de protección y prevención personales en forma constante y rigurosa. Que ahora podamos ser más en ambientes abiertos y que se busque la instauración eficaz de la esperada "nueva normalidad" no debe hacernos declinar en la práctica permanente de la responsabilidad sanitaria y social de cada uno. Es un mandato ético, hacia la sociedad toda y, muy especialmente, hacia el personal de la salud, los emergencistas médicos y no médicos, cuyos desvelos no han sido componente menor en el origen de la actual situación alentadora.

Por tanto, una vez más y como siempre: distancia, lavado de manos, tapabocas. Un elemental principio de precaución lo siguen imponiendo. Es un consejo sano y un deber. No está dicha aún la última palabra.

Dr. Augusto Müller
Secretario

Dr. Blauco Rodríguez
Presidente

Dra. Ana Mieres
Vicepresidente

Sociedad Uruguaya
de Emergencistas
19 de Octubre de 2019

Finalmente, es importante considerar qué se antepone a estos elementos tan claros, como argumento por parte de quienes buscan este cambio inconveniente. Solamente se pueden esgrimir muy discutibles razones comerciales -ya que el consumo en sí no está prohibido, sino solo si se va a conducir-, o débiles argumentos hedonistas. También nos indica la lógica que, por cierto, no es dable esperar que el alcohol pueda ejercer ningún tipo de efecto beneficioso al conducir, ni siquiera en concentraciones bajas: solo es dable esperar efectos perjudiciales para tal destreza. No se pueden argumentar tampoco razones de restricción de la libertad personal, cuando las consecuencias de este acto libre irresponsable se proyectan casi siempre también sobre terceros. Todas estas pretendidas justificaciones son de muy poco valor cuando lo que se enfrenta es la salud y la vida de todos.

La Sociedad Uruguaya de Emergencistas considera que modificar la Ley mencionada constituiría un franco retroceso sanitario, y desea en consecuencia expresar con firmeza su indeclinable apoyo a la normativa vigente, que cuenta con amplio respaldo científico y un sólido sustento en elementales normas de precaución, prevención y lógica pragmática, apuntando todas estas evidencias a la preservación de la salud y la vida en el seno de una circulación vial más segura.

*El alcohol, por poco que se ingiera, solo puede traer más riesgos. La prudencia, la precaución, la prevención y la razón, en cambio, solo aportan más seguridad. Nunca dañan, nunca sobran y además, las diversas conductas precavidas suman a favor en los resultados.*

Dr. Augusto Müller
Secretario

Dr. Blauco Rodríguez
Presidente

Dra. Ana Mieres
Vicepresidente

Sociedad Uruguaya
de Emergencistas
19 de Octubre de 2019

Montevideo 28 de junio de 2020

## ¿Por qué alcohol 0?

Se han constatado preocupantes intenciones manifiestas, por parte de varios actores de la sociedad, de promover la revisión de la Ley N.º 19.360 del 21 de diciembre de 2015, que *"inhabilita para conducir vehículos de cualquier tipo o categoría que se desplacen en la vía pública, cuando la concentración de alcohol en sangre o su equivalente en términos de espirometría sea superior a 0,0 gramos por litro"*. Se procura, a todas luces de manera inconveniente, que se autorice la presencia de concentraciones bajas de la sustancia mientras se maneja. Veamos por qué esa decisión sería temeraria y riesgosa, lo que lleva a la Sociedad Uruguaya de Emergencistas a dar la voz de alerta y a oponerse tajantemente a ella.

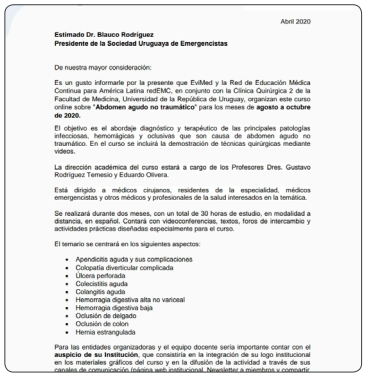
En primer lugar, las *evidencias científicas*. Son conocidos de larga data y de fácil constatación empírica los efectos peyorativos del alcohol en la vigilia, la concentración, las destrezas motrices, la reactividad, los reflejos defensivos, en pocas palabras, en todos los requisitos neuropsíquicos necesarios para una conducción vehicular segura. Estas alteraciones, en mayor o menor grado, ocurren con todas las concentraciones de alcohol en sangre, aún las más bajas. Es sabido también que esa disminución en las condiciones adecuadas y necesarias para conducir es causante de siniestralidad y que es mayor la severidad del trauma cuando la alcoholemia es positiva, independientemente de su nivel alto o bajo.

Pero en este asunto no solo la ciencia es importante. En segundo lugar, debe considerarse el *principio de precaución*, es decir, el concepto que respalda la adopción de medidas protectoras ante las simples sospechas fundadas de que ciertos productos, tecnologías o acciones crean un riesgo grave para la salud pública o el medio ambiente, y esto, aún en el caso de no contar con evidencias científicas, que como vimos, son en cambio categóricas en esta situación concreta.

También encuentra aquí una justa aplicación el *principio de prevención* por el que, ante una situación de riesgo cierto, deben adoptarse las medidas de vigilancia y previsión necesarias para evitar las posibles consecuencias negativas, tanto más firmemente cuanto más graves sean esas eventuales consecuencias.

Una *lógica* básica y elemental nos muestra que toda acción de precaución y de prevención suma con las demás en pro de un resultado mejor. Ninguna acción favorable debe ser minimizada o descartada. No haber ingerido alcohol es entonces un elemento más que aporta lo suyo, junto con no conducir con sueño, no distraerse, no haber consumido otras drogas, respetar la normativa, entre otros.

# Auspicios de la SUE



Abril 2020

**Estimado Dr. Blauco Rodríguez**
**Presidente de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas**

De nuestra mayor consideración:

Es un gusto informarle por la presente que EviMed y la Red de Educación Médica Continua para América Latina redEMC, en conjunto con la Clínica Quirúrgica 2 de la Facultad de Medicina, Universidad de la República de Uruguay, organizan este curso online sobre "**Abdomen agudo no traumático**" para los meses de **agosto a octubre de 2020.**

El objetivo es el abordaje diagnóstico y terapéutico de las principales patologías infecciosas, hemorrágicas y oclusivas que son causa de abdomen agudo no traumático. En el curso se incluirá la demostración de técnicas quirúrgicas mediante videos.

La dirección académica del curso estará a cargo de los Profesores Dres. Gustavo Rodríguez Temesio y Eduardo Olivera.

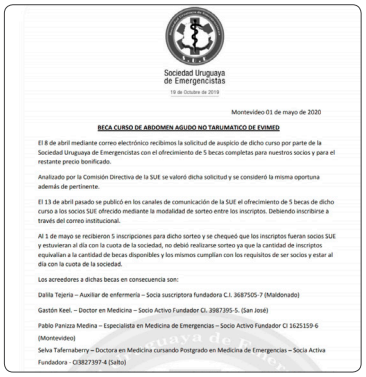
Está dirigido a médicos cirujanos, residentes de la especialidad, médicos emergencistas y otros médicos y profesionales de la salud interesados en la temática.

Se realizará durante dos meses, con un total de 30 horas de estudio, en modalidad a distancia, en español. Contará con videoconferencias, textos, foros de intercambio y actividades prácticas diseñadas especialmente para el curso.

El temario se centrará en los siguientes aspectos:

- Apendicitis aguda y sus complicaciones
- Colopatía diverticular complicada
- Úlcera perforada
- Colecistitis aguda
- Colangitis aguda
- Hemorragia digestiva alta no variceal
- Hemorragia digestiva baja
- Oclusión de delgado
- Oclusión de colon
- Hernia estrangulada

Para las entidades organizadoras y el equipo docente sería importante contar con el **auspicio de su Institución,** que consistiría en la integración de su logo institucional en los materiales gráficos del curso y en la difusión de la actividad a través de sus canales de comunicación (página web institucional, Newsletter a miembros y comunic



Sociedad Uruguaya de Emergencistas

19 de Octubre de 2019

Montevideo 01 de mayo de 2020

**BECA CURSO DE ABDOMEN AGUDO NO TARUMATICO DE EVIMED**

El 8 de abril mediante correo electrónico recibimos la solicitud de auspicio de dicho curso por parte de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas con el ofrecimiento de 5 becas completas para nuestros socios y para el restante precio bonificado.

Analizado por la Comisión Directiva de la SUE se valoró dicha solicitud y se consideró la misma oportuna además de pertinente.

El 13 de abril pasado se publicó en los canales de comunicación de la SUE el ofrecimiento de 5 becas de dicho curso a los socios SUE ofrecido mediante la modalidad de sorteo entre los inscriptos. Debiendo inscribirse a través del correo institucional.

Al 1 de mayo se recibieron 5 inscripciones para dicho sorteo y se chequeó que los inscriptos fueran socios SUE y estuvieran al día con la cuota de la sociedad, no debió realizarse sorteo ya que la cantidad de inscriptos equivalían a la cantidad de becas disponibles y los mismos cumplían con los requisitos de ser socios y estar al día con la cuota de la sociedad.

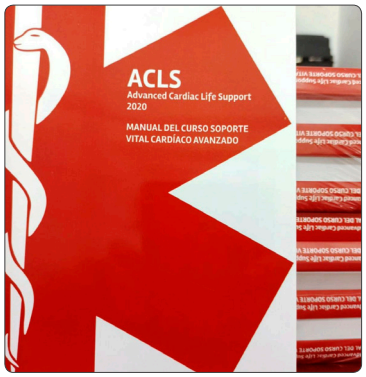
Los acreedores a dichas becas en consecuencia son:

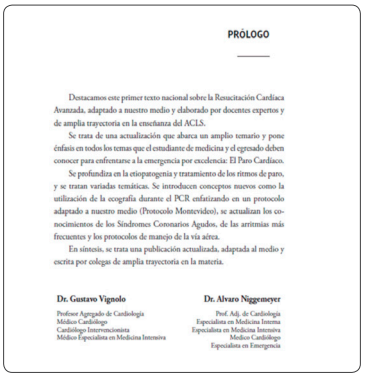
Dalila Tejeria – Auxiliar de enfermería – Socia suscriptora fundadora C.I. 3687505-7 (Maldonado)

Gastón Keel. – Doctor en Medicina – Socio Activo Fundador CI. 3987395-5. (San José)

Pablo Panizza Medina – Especialista en Medicina de Emergencias – Socio Activo Fundador CI 1625159-6 (Montevideo)

Selva Tafernaberry – Doctora en Medicina cursando Postgrado en Medicina de Emergencias – Socia Activa Fundadora - C3827397-4 (Salto)



PRÓLOGO

Destacamos este primer texto nacional sobre la Resucitación Cardiaca Avanzada, adaptado a nuestro medio y elaborado por docentes expertos y de amplia trayectoria en la enseñanza del ACLS.

Se trata de una actualización que abarca un amplio temario y pone énfasis en todos los temas que el estudiante de medicina y el egresado deben conocer para enfrentarse a la emergencia por excelencia: El Paro Cardiaco.

Se profundiza en la etiopatogenia y tratamiento de los ritmos de paro, y se tratan variadas temáticas. Se introducen conceptos nuevos como la utilización de la ecografía durante el PCR enfatizando en un protocolo adaptado a nuestro medio (Protocolo Montevideo), se actualizan los conocimientos de los Síndromes Coronarios Agudos, de las arritmias más frecuentes y los protocolos de manejo de la vía aérea.

En síntesis, se trata una publicación actualizada, adaptada al medio y escrita por colegas de amplia trayectoria en la materia.

**Dr. Gustavo Vignolo**
Profesor Agregado de Cardiología
Médico Cardiólogo
Cardiólogo Intervencionista
Médico Especialista en Medicina Intensiva

**Dr. Alvaro Niggemeyer**
Prof. Adj. de Cardiología
Especialista en Medicina Intensiva
Especialista en Medicina Intensiva
Medico Cardiólogo
Especialista en Emergencia

La presente publicación
cuenta con el Auspicio del Departamento de Emergencias
del Hospital de Clínicas – Facultad de Medicina – UdelaR

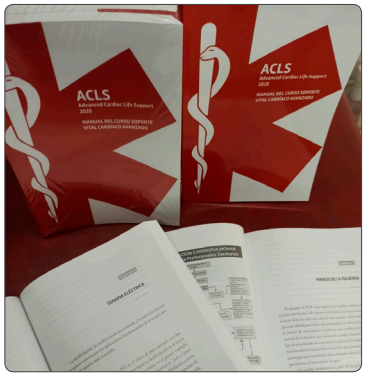
La presente publicación
cuenta el Auspicio de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas (SUE)

ACLS
ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT

Primera edición en español, 2020
© Todos los Derechos Reservados

Este manual constituye la nueva guía de estudio para el curso ACLS en ETUM. Los diferentes capítulos se encuentran actualizados según las Guías del ILCOR y sus CoSTR más recientes hasta la fecha y está complementado con otras fuentes bibliográficas. Se debe tener en cuenta que la ciencia de la reanimación se actualiza constantemente por lo que se recomienda revisiones continuas periódicas.

DERECHOS DE USO: Queda prohibido copiar, reproducir, distribuir, publicar, transmi-



*Jornada de Actualización para el equipo de salud.*

*Jueves 10 de setiembre de 9 a 12 horas.*

*Club de Leones Punta del Este*

***Tema:***

- ***Ultrasonografía en la emergencia*** *(Dr. Daniel Chirico).*

*La actividad se realizará con las medidas recomendadas por el MSP*

***Inscripciones vía mail:*** *secretariaeste@colegiomedico.org.uy*

***Se entregará certificado de asistencia. Cupos limitados.***

***Organizan:*** ***Apoyan:***

# Prensa y Redes sociales

# Redes sociales y contactos

www.sue.uy

Sociedad uruguaya de Emergencistas

@SEmergencistas

Sociedad Uruguaya de Emergencistas

(+598) 092 231 741 / SUE Institucional

sue_uruguay@outlook.com

"LA ÚLTIMA PALABRA NO ESTÁ DICHA"
"Actualmente no hay nada ganado", explicó.
EMERGENCIA SANITARIA | 07/06/2020
Emergencistas advierten por riesgo

EMERGENCISTAS ADVIERTEN POR RIESGO DE CAER EN "TRIUNFALISMOS"
"Actualmente no hay nada ganado", explicó.
EMERGENCIA SANITARIA | 07/06/2020
Emergencistas advierten por riesgo

MÓVIL EN VIVO
SOCIEDAD URUGUAYA DE EMERGENCISTAS
STAS ADVIERTEN POR RIESGO DE CAER EN "TRIUNFALISM

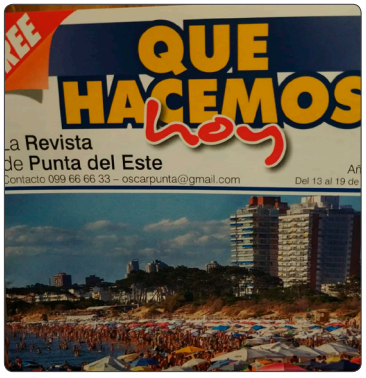
MÓVIL EN VIVO
CISTAS ADVIERTEN POR RIESGO DE CAER EN "TRIUNFALISMOS

MÓVIL EN VIVO
SOCIEDAD URUGUAYA DE EMERGENCISTAS
ÚLTIMA PALABRA NO ESTÁ DICHA"

MÓVIL EN VIVO
S ADVIERTEN POR RIESGO DE CAER EN "TRIUNFALISMOS"

Daniel Castro @dcastro65 · 35min
Emergencistas advierten riesgos de caer en el triunfalismo, y piden redoblar el esfuerzo para seguir combatiendo a la pandemia.
Sociedad Uruguaya de Eme... · 9h
Comunicado de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas a la población.
@FedeMachadoG @anamieres21 ...

Travesía
en Kayak

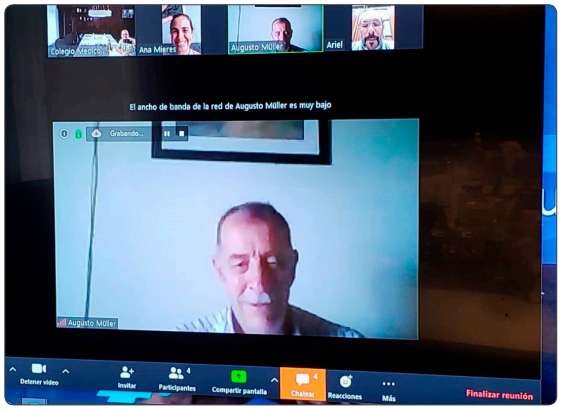

QUE HACEMOS hoy
La Revista
de Punta del Este

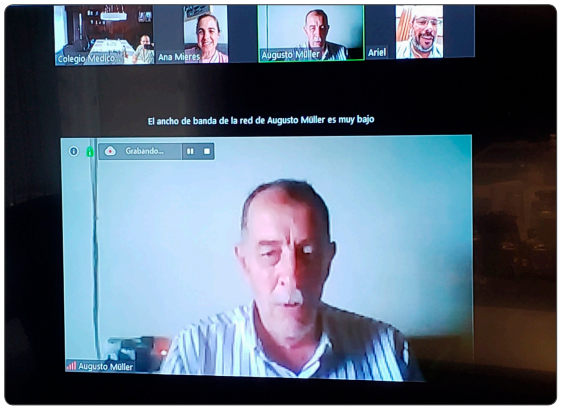
Salud integral

DR. MARCELO CABRERA, SOC. URUGUAYA E
RECONOCIMIENTO A LOS GUARDAVIDAS P

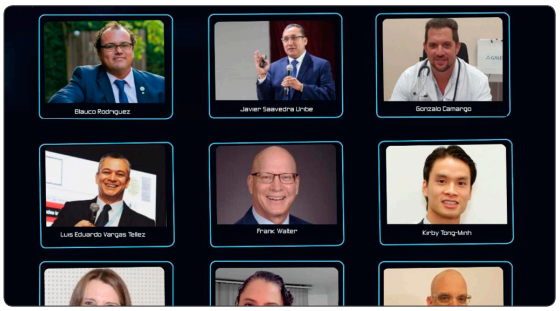
DR. MARCELO CABRERA, SOC. URUGUAYA E
RECONOCIMIENTO A LOS GUARDAVIDAS P

## 5ta Reunión de la comisión directiva




## Congreso ABRAMADE



# Reunión con UNASEV

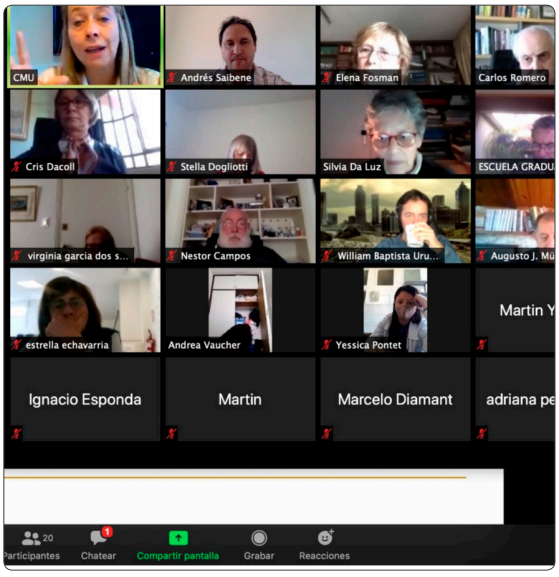
jueves 20 de agosto / 10:45hs.

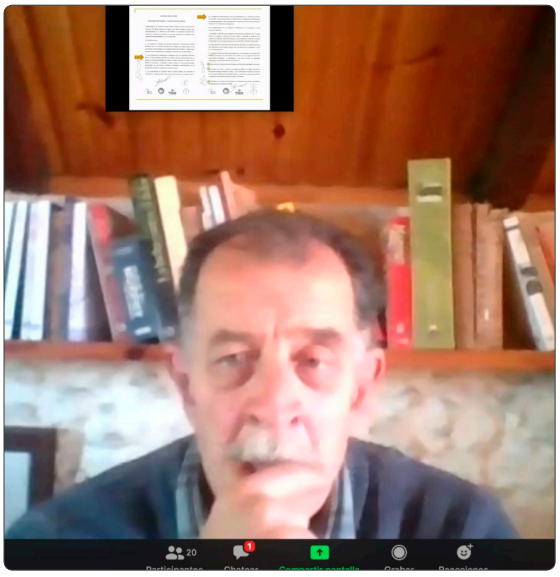
**Firma de convenio de complementación entre la Sociedad Uruguaya de Emergencistas (SUE) y la UNASEV**

Sociedad Uruguaya de Emergencistas

## 6ta Reunión de la comisión directiva

## Participación de la SUE en el plan de recertificacíon médica voluntaria



# Jornada de actualización para el equipo de salud

# Artículos

# Estimados integrantes de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas y lectores de esta publicación:

Desde mi profesión de Escribana Pública les agradezco el permiso para introducirme en el primer número de esta revista con el propósito de transmitirles el honor y la satisfacción que representa para mí haber asesorado en la redacción del Estatuto de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas y en el trámite y obtención de la personería jurídica de esta institución.

Hasta ese momento mi conocimiento de la actividad de las Emergencias Médicas se limitaba a la experiencia como usuaria ocasional de los servicios, como es el caso de buena parte de la población. Participar en la conformación de la Sociedad fue una gran experiencia: el contacto con profesionales de la medicina me permitió aprender y observar la actividad desde una perspectiva diferente: la de quienes dedican su conocimiento, su tiempo y sus mejores esfuerzos a desarrollar y ejercer la Medicina de Emergencia, que es una primera línea de fuego en la atención médica de las personas que ven afectados sus sistemas fisiológicos mayores y por esa razón corren riesgo de vida inmediato o diferido en unas pocas horas.

Desde ese concepto se valora cabalmente los aspectos que constituyen el corazón de la Institución: su objeto social; entre ellos el fomento, desarrollo, investigación científica y divulgación de la Medicina de Emergencia, la práctica de una medicina humanizada de calidad asistencial, la valoración del trabajo en equipo y la educación médica continua de sus asociados.

Honor, entonces, por haber tenido la posibilidad de contribuir con un granito de arena en la construcción de una Asociación que tiene nobles cometidos y está llamada a cumplir un rol social y sanitario de relevancia, no exento de desafíos. Satisfacción por la buena salud de esta joven y pujante Asociación que hoy conmemora su primer aniversario.

A todos y a cada uno de quienes día a día dan vida a esta Asociación y sueñan su futuro: FELICIDADES Y QUE LA MISMA SIGA GOZANDO DE BUENA SALUD CON FUERZA Y UNION DE TODOS SUS INTEGRANTES.

**Esc. Carla Cocchiarale.**

# Los anónimos luchadores de la salud

La pandemia que estamos viviendo ha mostrado muchas cosas acerca de la conducta humana, no todas favorables o auspiciosas. Estas constataciones empíricas son fuente de nuevo conocimiento antropológico que el tiempo, el estudio y la reflexión ayudarán a consolidar y evaluar. Las crisis nos ponen a prueba, y sacan a relucir lo peor pero también lo mejor de nosotros. En el medio de hechos preocupantes de irresponsabilidad que a cada momento son repetidos por los informativos porque generan rating, existe un silencio muy elocuente: la callada, arriesgada y constante tarea del personal de la salud, muestra contundente de la digna actitud de estos esforzados, verdaderos trabajadores sociales.

Cuando resolvimos seguir alguna de las carreras vinculadas con el cuidado de la salud seguramente pensamos en muchas cosas, pero quizá lo que no tuvimos muy en cuenta fueron los riesgos a los que esa profesión nos sometería, como sí lo deben haber considerado en su momento los que se orientaron a dedicarse a otras profesiones de servicio, bomberos, policías, soldados, donde el peligro va implícito, se asume de hecho, y hasta constituye una motivación adicional en algunos casos.

Sin alharaca y sin claudicación, enfermeras, nurses, auxiliares de todo tipo y médicos de todas las especialidades se arriesgan a diario, y exponen luego a sus seres queridos a similares riesgos, en aras del cumplimiento de su esencial deber, el cuidado de la salud de los otros. Entre ellos descollan especialmente los dedicados a la atención de urgencias y emergencias, en el medio urbano y el rural, en instituciones instaladas, en domicilios o en móviles, el primer y más expuesto escalón asistencial.

Para estos últimos profesionales, ya no se trata solo del peligro de agresiones físicas en la calle o en los mismos sitios de asistencia, o de la exposición a las condiciones más adversas del clima, a toda hora, todos los días y en todo entorno ambiental. No es simplemente tener que interrumpir el liviano semi-sueño apenas conciliado, o una cena institucional apenas servida, o la mesa familiar en cualquier circunstancia. No consiste solo en tener que enfrentar las situaciones clínicas de mayor riesgo vital a veces con precarios elementos de apoyo y sometidos a las mayores contingencias médico-legales. No basta con el agotamiento físico y la elevada incidencia de estrés, burn-out e inestabilidad familiar al necesitar superponer, para sobrevivir, guardia tras guardia. No, ahora se ha agregado el tener que exponer en forma constante la salud y hasta la propia vida, ante el origen infeccioso y altamente transmisible de la afección que a todo el planeta aqueja, la COVID-19.

No en vano es este grupo profesional el que tiene la mayor proporción de afectados por este coronavirus entre todas las ocupaciones, y cuenta ya con una vida lamentablemente perdida. Y, por si fuera poco y como era de esperar, los rebrotes surgen, además, en los ámbitos asistenciales, hacia donde apelan, sin saber el peligro que generan, muchos de los que se sienten enfermos y que con frecuencia lo están o son transmi-

sores asintomáticos. El área de la salud está sufriendo, sin chistar, su propia epidemia selectiva, mientras se continua prestando la ayuda y el apoyo incondicionales a todos quienes lo requieren.

Se concurre al riesgo sin dudar, en nuevas circunstancias, en comunidades con alta sospecha de difusión del virus, en buques atestados de enfermos, y aún en la consulta habitual, todo nuevo paciente es un potencial infectado y una amenaza involuntaria latente. Se suplen solidariamente los puestos de aquellos que han enfermado o están en cuarentena, sin ninguna vacilación ni reivindicación. Ninguno de estos desafíos se elude, sino que se enfrentan con decisión y entereza.

Nadie se sorprende ya, lamentablemente, cuando cae, en cumplimiento de su deber, un policía, un bombero, un soldado. ¡No permitamos que eso ocurra con nuestros trabajadores de la salud! Es la hora de un merecido reconocimiento, explícito, resonante con fuerza en la sociedad.

Se dice que los pueblos tienen mala memoria. Pero, además, también suelen mostrar afectividad, agradecimiento y emoción de corto alcance. ¿Qué fue de aquellos aplausos sistemáticos cargados de gratitud a las 21.00 horas? ¡Qué poco duraron! Y qué necesarios son, no para envanecer ningún ego desmesurado, sino para templar el ánimo de aquellos que han estado, están y estarán, sin claudicaciones, en el primer escalón de enfrentamiento de este enemigo solapado, peligroso y poco previsible. Incluso, por el contrario, en medio del desconcierto que genera la situación, ¡hasta se ha llegado a discriminar a algunos profesionales de la salud, alejándolos de los sitios de uso en común de los edificios en que viven, por un injustificado temor al contagio al que ellos expondrían por su sola presencia!

Ya se ha sabido reconocer como se debe el enorme valor que una ciencia nacional actualizada y pujante, y una investigación moderna y vigorosa, pueden tener en estas circunstancias, y lo que pueden aportar en bien de la salud de la población. Pero, ¿qué sería de estos valiosos conocimientos sin una pléyade de profesionales que los incorporaran y los aplicaran con eficacia? Es hora de tomar conciencia. ¡Gracias, en nombre del pueblo uruguayo, esforzados y anónimos luchadores de la salud!

**Dr. Augusto Muller**

# Cuando la emergencia médica representó a nuestro país.

La pandemia ha dejado infinidad de oportunidades de aprendizajes sin lugar a dudas. ¡Vaya si a nivel sanitario hemos notado esto! Primero que nada está en nosotros reconocer nuestros errores y virtudes, pero jamás deberíamos quedarnos sólo en este punto. Luego toda esta evaluación debe continuar su proceso de análisis, enmendar lo ocurrido en la medida de lo posible y sobre todo generar un plan estratégico para no volver a cometerlo, básicamente aprender de los errores como gran fuente de conocimiento y materializarlo. Muchas veces los uruguayos vivimos hablando de lo negativo y no es usual dialogar del lindo desafío que es aprender de los mismos. Bueno, pero justamente este pequeño texto no tiene por objetivo el hablar de los errores, sino del aspecto positivo. ¿Cual aspecto positivo dirán? El aspecto cuando la emergencia médica representó a nuestro país.

Corrían los primeros días de abril y entre las variadas noticias sobre COVID-19 se encontraban la de las múltiples embarcaciones que se localizaban fondeadas (paradas) por los más variados lugares del planeta, sin lugar a desembarco de sus pasajeros y tripulantes. Es por esos días que comenzamos a apropiarnos los uruguayos y todos los que habitan en el territorio de la República del nombre Greg Mortimer. Un crucero que se encontraba con personas sintomáticas para la patología, sin permiso de ingresar en diferentes países y el nuestro no fue un país más para ellos sin lugar a dudas. Junto a la embarcación fuimos aprendiendo sobre el camino pero sin improvisar y de esta forma, nos involucramos con la salud de todos quienes se encontraban allí. Poco a poco se fueron sucediendo evaluaciones, rescates de personas que según la valoración sanitaria de emergencia, requerían asistencia en cuidados sanatoriales. Para posteriormente tener una actitud proactiva yendo nuestro personal de emergencia al mismo crucero a evaluar de antemano el estado sanitario de todos ellos.

Y posteriormente decidir sobre el futuro de cada uno de los integrantes de la embarcación. El mundo no se hacía cargo de este tipo de barcos y Uruguay junto a su personal de emergencia no sólo brindaban asistencia a pacientes descompensados, sino que iba un paso más allá y los evaluaba a todos. Esto como sabemos tomó dimensión a nivel internacional sucediéndose variadas noticias y siendo replicadas en todos los continentes. Pasando desde lo estrictamente asistencial, hasta las vivencias de los equipos de emergencia participantes y sus relatos subsiguiente. Recuerdos como lo son el del caso de un pasajero que agradeció en redes sociales y en nota al mismo Canciller de la República por el esfuerzo que ellos vieron en nosotros y el ímpetu puesto en la tarea. Ninguno de los que de diferentes formas concurrimos a estos operativos fuimos capaces de imaginar la gran repercusión que a posteriori ocurriría. Guardo en la memoria previo al ingreso, repasar las tareas y protocolos, así como miles de dudas de nuestros compañeros de 1727-CASMU siendo evacuadas en conjunto. Entre todos repasábamos en esa hora y media que recorrimos embarcados hasta aproximarnos al crucero las posibles falencias y errores para

apuntalarlas y preverlas. Luego al amadrinar ambas embarcaciones (juntarlas), comenzó el abordaje no sin antes respetar un riguroso procedimiento de colocación de elementos de protección personal. Conforme fueron sucediéndose las actuaciones sanitarias, esto seguía siendo replicado por los mas diversos medios de comunicación a nivel global logrando ser a nivel internacional un ejemplo de colaboración del Uruguay con quien lo requiriera. Siendo para todos nosotros como lo expresé anteriormente y creo a merita subrayar, el momento cuando la emergencia médica representó a nuestro país.

**Dr. Sebatián Yancev.**
Coordinador Dirección Prehospitalaria
CASMU-IAMPP. Socio fundador de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas.

Caso Clínico

# Una decisión de alto impacto

**Dr. Federico Machado**
Médico especialista en Cardiología
Instructor en Resucitación Cardíaca
Magister en Dirección de Empresas de Salud
Consejo Regional Este del Colegio
Médico del Uruguay

**Dr. Blauco Rodríguez Andrada**
Especialista en Medicina de Emergencia
Especialista en Emergentología
Magister en Dirección de Empresas de Salud
Presidente del Colegio Médico del Uruguay


Juan tiene 55 años, padre de dos hijos, tabaquista sin historia funcional CV previa. Consulta en la mañana en centro asistencial del interior por dolor precordial de reposo, de aproximadamente 30 minutos acompañado de disnea transitoria, no irradiaciones, no síndrome neurovegetativo.

Se realiza electrocardiograma (ECG) (Imagen 1) quedando el paciente a la espera de biomarcadores de injuria miocárdica (BIM). A las seis horas de su ingreso reitera dolor de reposo de mismas características de 10 minutos de duración, calmando con AINE.

El centro asistencial no cuenta con cardiólogo de guardia. El familiar (esposa) del paciente se comunica con el médico de guardia comunicándole la preocupación que estaba viviendo. Angustia con el desenlace, el riesgo potencial de muerte, sus pequeños hijos a cargo de un vecino hasta que sus padres retornaran a su domicilio y que "no lo veía bien". En ese momento le solicita la posibilidad de realizar una consulta con un cardiólogo amigo. El colega escucha a la señora con empatia, entendiendo los motivos y las preocupaciones y accediendo a realizar la consulta.

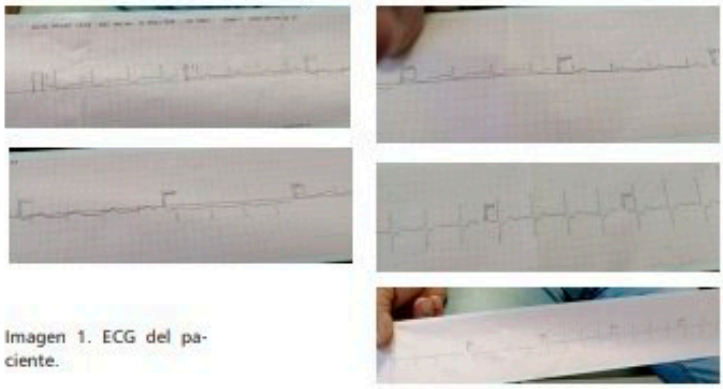


Imagen 1. ECG del paciente.

El Dr. Daniel por su historia de vida está convencido que el trabajo en equipo es lo que genera mayores resultados, y en la salud mayores beneficios. Agrego que el Dr. Daniel es de los médicos que frente a una sugerencia de integrantes de los equipos de salud o familiares siempre antes de decir no, escucha y evalúa la decisión a tomar. Recuerdo de cruzarlo en un centro asistencial hace tiempo y escuchar "cuando no sé, no sé, y no me molesta decirlo. Ahí es cuando debo llamar a quien sabe".

Y casualmente, en este caso al Dr. Daniel le había quedado una duda en el ECG (por ello el paciente se encontraba en la Urgencia, monitorizado y a la espera de BIM) y le pareció totalmente oportuno realizar la consulta con un especialista vía WhatsApp.

El cardiólogo amigo de la familia se encontraba retornando a su domicilio en un ómnibus interdepartamental, y luego de escuchar atentamente el relato del Dr. Daniel solicita al colega que le envíe las imágenes de los ECG.

Como verán los lectores, sorpresa se llevó el facultativo cuando al abrir el archivo observa un Infarto de Miocardio con elevación del ST (IAMCEST) de cara inferior, nótese el supra desnivel del ST en DIII, acompañado de cambios sutiles en AVF (el punto J se observa "tironeado"), sumado a un claro infra desnivel en cara lateral alta (DI y AVL).

Este punto merece analizar algo muy positivo, la conducta del Dr. Daniel, que frente a una duda y una sugerencia del familiar accede, con el fin de la resolución del paciente, a realizar un par de clics en su smartphone.

Recordemos que el IAMCEST es una patología tiempo dependiente, donde el pronóstico del paciente es inversamente proporcional al tiempo en que se llega a la reperfusión (sea química o mecánica). En este perío-


Artículo publicado en la revista
Opción Médica

do dolor-reperfusión es cuando el riesgo de muerte está aumentado varias veces en comparación a un individuo sano, a expensas de arritmias malignas (Taquicardia ventricular y Fibrilación Ventricular), sin olvidar las complicaciones mecánicas (rotura del septum interventricular) con el cuadro de insuficiencia cardíaca con altísima mortalidad.

Todos conocen el dicho "más vale prevenir que curar", que luego abordaremos en profundidad.

¿Cómo sigue nuestro cuento? El cardiólogo vía telefónica le informa al Dr. Daniel la situación clínica y le sugiere la conducta a seguir, la reperfusión.

Acto seguido, el cardiólogo se comunica con el hemodinamista del Centro de Hemodinamia local, informando que un paciente con IAMCEST inferior (envía por WhatsApp imágenes) estará arribando para reperfusión. A los 40 minutos de estas comunicaciones se le realizó la angiografía, en la cual se informa lesión severa en Arteria Coronaria Derecha (Imagen 2). Se realiza angioplastia y colocación de stent en Arteria Coronaria Derecha. Procedimiento sin complicaciones, buena evolución clínica del paciente, a la fecha de hoy estando en su casa con su familia y recibiendo prevención secundaria, asintomático.

Final feliz para el paciente y su familia.

Un caso real que sucedió hace unas semanas por el que nos debemos una profunda reflexión y aprendizaje, siempre rescatando lo positivo y con la única intención de aprender, construir, no habiendo lugar en este discurso para la crítica destructiva, el juicio o la condena.

Siguiendo las palabras de "Toda crisis es una oportunidad", considero que podemos tomar este caso, que tuvo un final feliz, como ejemplo de una crisis potencial que puede ocurrir en cualquier momento y en cualquier lugar del país. El desenlace podría haber sido otro, todos lo conocemos. El paciente de 55 años, con entre cinco y diez veces más riesgo de muerte que un individuo sano, perfectamente podría haber fallecido. Dos hijos que crecerían sin padre, una madre sola para educarlos, alimentarlos, en fin, un tremendo impacto negativo en toda su familia.

Todo esto cambia con la toma de una decisión del Dr. Daniel: una consulta vía WhatsApp a un especialista que tuerce el destino de Juan y de su familia.

El contexto actual de la situación epidemiológica por la pandemia del COVID 19 generó un desarrollo acelerado de las herramientas de telemedicina. Sobre este tema, Uruguay aprobó la ley 19.869. Se trata de una herramienta que vino para quedarse y que luego de esta pandemia será de gran aporte, prueba fiel de ese camino es este caso.

Cuando analizamos el caso aparece el dicho "más vale prevenir que curar". Quiero hacer énfasis en estas letras, realizando una analogía con el caso clínico. Cuando el autor de esta conocida frase la escribió, seguramente la asignación de costos era desde el punto de vista monetario, una ecuación que expresa "voy a gastar menos si invierto en prevención, ya que cuando tenga que curar voy a gastar más". Una ecuación que aplica para muchas enfermedades como las Crónicas No Transmisibles.

Ahora, en el caso del IAMCEST el precio a pagar trasciende lo económico, ya que el riesgo de muerte aumentado, y en caso de que suceda, el fallecimiento (como podía haber sucedido perfectamente), los costos de la familia son imposibles de mensurar. Seamos empáticos y pensemos en cuanto sería el costo de crecer sin padre, la pérdida del compañero de la vida, de un hijo, más aún cuando ese evento se podría haber evitado, y aquí es que aplica el dicho. Sin olvidar el costo emocional que puede tener el profesional en caso del peor escenario, y por supuesto, no olvidar el costo judicial, ya que la evidencia está disponible.

Quizás los lectores se pregunten cómo se puede prevenir, y es con educación. Derek Bok dijo alguna vez "si crees que la educación es cara, prueba con la ignorancia", y adhiero a cada una de esas palabras. La educación cambia realidades en todos los escenarios y en la medicina también.

Un par de ejemplos: luego de concurrir a capacitarse en Resucitación Cardiaca Básica, mi vecino Alex (un carpintero que no puedo terminar educación secundaria) en caso de encontrarse con un Paro Cardíaco le ofrecerá a la víctima tres veces más posibilidades de sobrevivir. Sí, leyó bien, tres veces. Y les dejo la pregunta abierta de qué costo monetario le podemos asignar.

Este caso clínico desnuda la necesidad real de formación profesional, sobre todo en patologías tiempo dependiente en las cuales es crucial que no haya demoras en el primer paso del proceso asistencial: la identificación, sea de cuadros clínicos (Accidente Cerebro Vascular), patrones electrocardiográficos, patrones radiográficos, etc.

Es el camino de la mejora continua de los procesos asistenciales, primero identificando la dificultad, luego generando instancias educativas al equipo de salud, acompañados de claros protocolos, diagramas de flujo amigables y palancas de control hacia el cumplimiento de estos procesos.

Estamos convencidos de que el camino es por acá, para lograr así que cada proceso asistencial tenga el final de los libros de cuento que nos contaban nuestros padres para ir a dormir, un final feliz.

Un último comentario que merece este caso clínico: la importancia de la Educación Médica Continua y su impacto en la calidad asistencial de toda la población. El legislador hace más de diez años contempló este punto como uno de los cometidos de la ley de Colegiación (18.591).

Imagen 2. Angiografía del paciente: la primera imagen muestra una Pre-Angioplastia en la que se observa la lesión crítica de la Arteria Coronaria Derecha (flecha roja) y en la segunda imagen de una Post-Angioplastia, se observa la Arteria Coronaria Derecha luego de la Angioplastia e implante de stent.

# Servicio de Emergencia, un paciente en sí mismo

Dr. Blauco Rodríguez Andrada
Especialista en Medicina de Emergencia
Especialista en Emergentología
Magister en Dirección de Empresas de Salud
Presidente de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas

Al servicio de Emergencia hay que verlo como un sistema, como un todo. Y es fundamental conocer los procesos internos del mismo.

La Emergencia como servicio es un proceso, un conjunto de actividades que nos permiten alcanzar un objetivo específico o común.

¿Cuál es el objetivo que debemos tener los médicos que trabajamos en un servicio de Emergencia? Primeramente el paciente, porque para eso nos forma la Facultad de Medicina: el paciente cursando una sepsis, o un paro cardiorrespiratorio, que es la emergencia médica por excelencia, una crisis asmática, etc.

A veces los médicos a cargo de un servicio de Emergencia perdemos de vista el servicio en su globalidad. Mientras estamos asistiendo un paro cardiorrespiratorio, quizás otro integrante del equipo asistencial deba seguir viendo el proceso de recuperación y ateniendo otros pacientes que, en principio, no están graves pero sí son potencialmente graves y en cualquier momento también se pueden convertir, otra vez, en un paciente que requiere atención urgente. De ahí la importancia de ver el servicio de Emergencia como un todo y conocer sus procesos internos.

Los médicos no solo vamos a ver un paciente, sino un servicio de Emergencia en su totalidad, esto implica la atención y seguimiento de muchos pacientes, requiere mayor dinamismo, mayor responsabilidad y nos puede generar más estrés que a un piloto de avión o a un ingeniero responsable en una planta termonuclear.

Artículo publicado en la revista
Opción Médica

Todos conocemos el nivel de entrenamiento que tiene un piloto de avión para poder cumplir su función, el descanso que necesita, los protocolos internos, entre otros. Los médicos no tenemos ese protocolo tan claro, y por tanto debemos ser conscientes de la responsabilidad que vamos a asumir a la hora de conducir el servicio de Emergencia de una institución de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Cada 45 o 50 segundos, por ejemplo, los médicos interrumpen a una nurse del servicio de Emergencia. Éstos le dan indicaciones mientras la nurse coordina pacientes y realiza procedimientos. Ellas son ejemplo del nivel de dinamismo que se genera en un servicio Emergencia.

En el servicio de Emergencia son fundamentales las cualidades no técnicas de los diferentes integrantes y de los equipos asistenciales en salud: el manejo del estrés, el nivel de comunicación con el resto de los integrantes y los equipos asistenciales. Ahí se va a jugar la solución o la calidad asistencial que se le dará al paciente.

Saber estabilizar un paciente y saber diagnosticarlo es fundamental, pero sino logramos trabajar bien en equipo, el resultado no va a llegar al paciente y sin dudas tampoco va a ser el mejor.

El trabajo en equipo es fundamental, hay que saber escuchar al conserje, que es el primero que ve al paciente cuando ingresa. Si logramos desarrollar un buen vínculo, esa persona, al sentirse un integrante más del equipo asistencial, muchas veces va a entrar a puerta y a avisar cuando considere que una situación es potencialmente grave.

Conocer el proceso interno es fundamental. Saber cuál es el número promedio de consultas, qué recursos humanos existen, cuál es el tiempo de espera que se tiene, dónde está el cuello de botella del proceso, es clave para un buen servicio de Emergencia.

Hay que estar atentos a los servicios que brindan las Emergencias. No se puede ingresar pacientes a sala si no hay lugar, en algunos casos se "tranca" la Emergencia porque no hay un CTI y hay que derivar pacientes. Ese nivel de coordinación es fundamental para poder gestionar el servicio. Si la Emergencia está colapsada se puede derivar pacientes a otro lugar, o también llamar a un colega para saber si puede dar un alta programada para el otro día en ese momento.

Es fundamental contar con todos los recursos materiales de Emergencia y saber cuáles son las posibilidades de realizar estudios, como por ejemplo una ecografía. Es decir, conocer si debo coordinar la ecografía afuera, esperar cuatro horas (o más), o si es de mañana y sé que las harán todas de noche, saber que hay unas 12 horas de espera para realizar una ecografía. Son detalles no menores.

Mi trabajo consiste en coordinar todo esto. Una de mis funciones es estar al teléfono coordinándolo todo. Está determinado que tanto el apoyo de la nurse, como el de la enfermera, me van a permitir trabajar los tiempos internos en el manejo de ese servicio.

## Proceso

Lo más acertado es cuando existe un sistema detrás de la atención que permite que el conserje ingrese los datos al arribo del paciente y que se produzca una espera en la que comúnmente llamamos Sala de Espera. Si bien el tiempo de espera debería ser cero o no debería existir, sabemos que en la práctica existe y si la Emergencia está congestionada muchas veces los pacientes demoran una hora en ser atendidos. Para solventar este problema es que tenemos un Triage.

Para este momento es que debo saber si hay sillones de atención o no, camas de observación y cuántas, así como en qué horario se está dando la mayor congestión de consultas en mi servicio. ¿Hay un horario en el que el servicio se congestiona o esto se produce durante las 24 horas? Es necesario conocer bien dónde está el cuello de botella del servicio de Emergencia de la institución en la que estoy desempeñándome y también las tendencias del subsistema nacional integrado de salud de la región en la que estoy.

A veces sucede que la sala de internación está a capacidad plena, es decir que si tengo 100 camas, todas ellas están ocupadas y por tanto no deberían ingresar más pacientes. Si esto ocurre deben existir protocolos internos que indiquen si tengo que seguir recibiendo pacientes de otros centros de referencia. Es decir que, si mi flujo de entrada es más rápido que mi flujo de salida ¿tengo que seguir recibiendo pacientes cuando esté congestionado el servicio? Si se acepta el ingreso de pacientes en estas circunstancias es evidente que va a colapsar la Emergencia.

Por definición, un paciente en un servicio de Emergencia debería tener una resolución (se da de alta, ingresa a sala, a cuidados intermedios o CTI) en 24 a 36 horas, de lo contrario debería ser trasladado. Si no se puede ingresar a los pacientes en sala, el servicio de Emergencia se convierte en un lugar de internación en el que por momentos hay pacientes esperando ingresar que llevan dos, tres o cuatro días. Quien los evoluciona es el propio médico de Emergencia, que cambia de guardia cada 12 o 24 horas, con la consecuente pérdida de información que se produce en cada pase de guardia, sobre todo cuando el paciente ya hace varios días que está. Para atender esta situación tiene que haber un internista que tenga asignada la tarea.

Esas son realidades que hacen al día a día de cada servicio de Emergencia y de todos los médicos que allí se desempeñan, que además trabajan en varios servicios.

Por otro lado hay que saber si existe un reglamento de funcionamiento, si la estructura está clara, si hay que repetir medicación cuando lo solicitan o si

se deben realizar controles para un carné de salud, revalidar un certificado médico, entre otros. ¿Los que gestionan estos servicios y las autoridades de la Dirección de la institución están a favor de que se haga esto? Todos sabemos que en algunas instituciones pasa y en otras no. Otro punto de importancia es saber cuántos profesionales hay, si son uno, dos o tres médicos de guardia los que van a estar en ese servicio.

Es necesario saber cada día si están todos los cargos cubiertos o no, si hay internista de guardia o saber si el médico que va a la guardia de Emergencia se hace cargo de los pacientes que consultan allí y también de las posibles complicaciones agudas o descodificaciones que tengan todos los pacientes que están internados en sala.

Como médicos, y más aún los médicos jóvenes que recién arrancan, nos hacemos estas preguntas básicas para tomar conciencia y saber cómo nos vamos a conducir en la Emergencia y qué tenemos que enfrentar.

En las Emergencias existen protocolos institucionales que respaldan la actuación del médico. ¿Contamos en este hospital con protocolos de víctimas múltiples masivas o desastres? Se habla de víctimas múltiples cuando se usa la primera mitad de los recursos materiales y humanos del servicio para asistir a las personas que vienen, de víctimas masivas cuando se usa la segunda mitad y de un desastre cuando los recursos ya no alcanzan para esa asistencia.

En algunas puertas de Emergencia, sobre todo en lugares del interior del país, se pueden ver situaciones de desastre. Puede haber dos o tres politraumatizados graves, con dos pacientes que sean quirúrgicos a la vez, o con uno si no tengo bloque activo y me planteo, por ejemplo, una rotura de bazo. Solo con eso ya se produjo un desastre y entonces ¿qué se hace frente a esta situación?

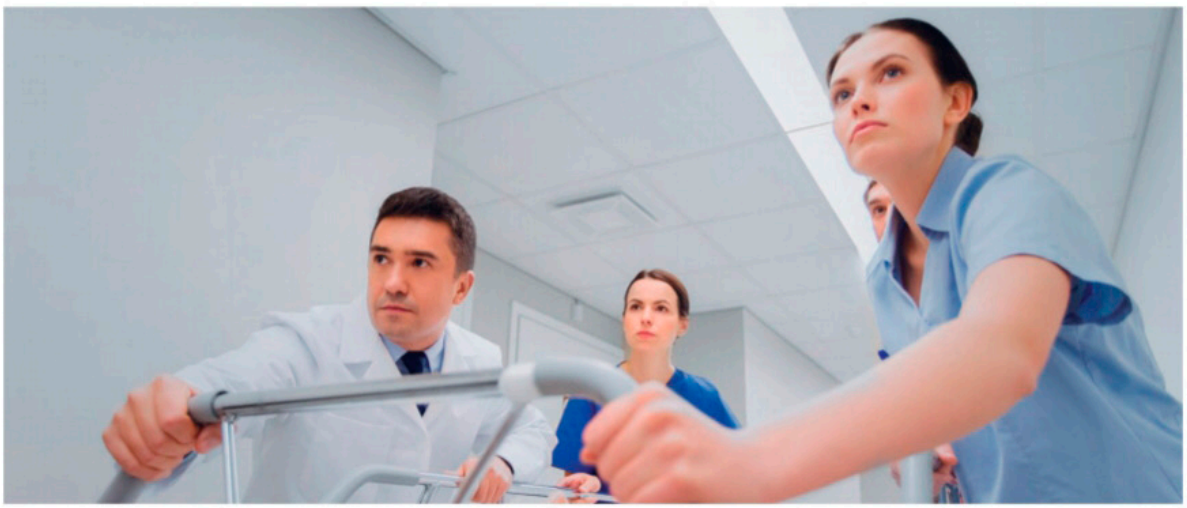
¿Trato de hacer lo que puedo, lo que tengo pautado o lo que tengo que hacer? ¿Tengo en consideración si cuento con un protocolo de evacuación de la propia institución? Algún día nos puede pasar que se genere un cortocircuito y se produzca un incendio en el servicio de Emergencia. Por lo tanto, todas esas preguntas hay que imaginar.

Si hacemos autoconsciencia es probable que recordemos alguna situación de éstas en la que no sabíamos usar todo el instrumental del servicio de Emergencia. ¿Sabemos usar instrumental y el equipamiento que está en el servicio de Emergencia? ¿Conocemos el cardiodesfibrilador y cómo funcionan los monitores? Si tenemos una situación de vía aérea dificultosa, ¿tenemos un protocolo o tengo que descifrar en el momento qué hacer?

El emergencista es un estabilizador de sistemas mayores. Muchas veces no tenemos, ni debemos hacer un diagnóstico nosológico o positivo, porque eso podría decir que estamos invirtiendo más tiempo del debido en un paciente y perdiendo de vista el paciente global que es la emergencia en sí misma.

Nosotros estabilizamos pacientes, para lo demás existen otras especialidades que muchas veces terminan haciendo el diagnóstico de fondo, en el momento y lugar debido, el tratamiento crónico o la estabilización posterior en cuidados superiores, como intermedio o CTI. Nosotros hacemos un diagnóstico fisiopatológico y estabilizamos.

El servicio de Emergencia debe ser visto como un todo, porque si manejamos todas esas variables vamos a estar más tranquilos, vamos a poder desempeñar mejor la profesión y sin ningún lugar a dudas vamos a brindar una mejor calidad asistencial.



Sociedad uruguaya
de Emergencistas

**19 de octubre de 2019**

# 4° Jornada Académica de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas.

Actividad dirigida a todos los integrantes de los equipos de salud que trabajan en emergencias

**Tema: RECEPCIÓN DEL PACIENTE NEUROINJURIADO AGUDO EN EMERGENCIA.**

**A cargo de: Prof. Dr. Norberto Liñares.**

La conferencia será transmitida via streaming a través del canal de YouTube de la SUE, quedando posteriormente a disposición de todo público.

## Miercoles 17 de junio. 16:00 hs.

**Se entregará certificado de asistencia.**

www.sue.uy | Sociedad uruguaya de Emergencistas | @SEmergencistas

## Video de la Jornada

**Hacer clic aqui**

Sociedad uruguaya
de Emergencistas
**19 de octubre de 2019**

# 5° Jornada Académica de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas.

Actividad dirigida a todos los integrantes de los equipos de salud que trabajan en emergencias

## Tema: Uso de la ultrasonografía focalizada en la reanimación cardiopulmonar.

**A cargo de:**

**Dr. Fernando Gavilán**
Especialista en Emergentología Udelar – Docente Winfocus

**Dr. Paul Barberousse**
Especialista en Emergentología UdelaR – Docente del Departamento de Emergencias del Hospital de Clínicas – Director Médico de ETUM

**La conferencia será transmitida via streaming a través del canal de YouTube de la SUE, quedando posteriormente a disposición de todo público.**

## Miercoles 16 de setiembre. 17:30 hs.

**Se entregará certificado de asistencia.**

www.sue.uy  Sociedad uruguaya de Emergencistas  @SEmergencistas

## Video de la Jornada

**Hacer clic aqui**

## Reunión de la Comisión Directiva y Comisión Fiscal de la SUE.

# La SUE obtuvo la Personería jurídica.

DGR

Dirección General de Registros

de Educación y Cultura

REGISTRO DE ASOCIACIONES CIVILES Y FUNDACIONES

INSCRIPCION CTE. Nº 444/2019

CON FECHA DE HOY SE INSCRIBE LA RESOLUCION DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA DE FECHA **17 de Agosto de 2020**, POR LA CUAL SE APROBÓ EL ESTATUTO Y SE RECONOCIÓ LA PERSONERÍA JURÍDICA DE LA ASOCIACION CIVIL DENOMINADA: **"SOCIEDAD URUGUAYA DE EMERGENCISTAS".-**

TRAMITADA POR EXP. Nº 444 AÑO 2019.-

Montevideo, 24 de Agosto de 2020.-

Esc. PABLO PEREZ SASON
Encargado de Dirección
REGISTRO ASOCIACIONES CIVILES
Y FUNDACIONES
Dirección General de Registros