



II JORNADAS CIENTÍFICAS HOSPITAL OBISPO POLANCO. TERUEL



lan_de_mergencias_en_atástrofes

mparo orres, aura ómez, doración steban, nmaculada ópez,

nfermería



Ó

Plan de emergencias en atástrofes

se consiguió hacer el simulacro, qué un mero recordatorio animado por la práctica

Definición

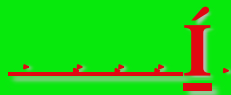
a desarrollar ordenadamente
ante una atástrofe



Atástrofe: situación en la
produce un importante nº de víctimas

que se

Plan de emergencias: decuar estructuras y personal para garantizar
una respuesta eficaz ante una catástrofe.



subcomité
catástrofe

tor ospital y tor nfermería

viso
catástrofe

(confirmación

nfermería



\\: siempre
estado telefónico

entrará por puerta principal y
se reunirán junto de
reunión (alón

rganización de atención médica y
enfermería en lugar atástrofe (se
desplazarán allí

formarán grupos
(médico,




adaptarlo a la nueva situación).

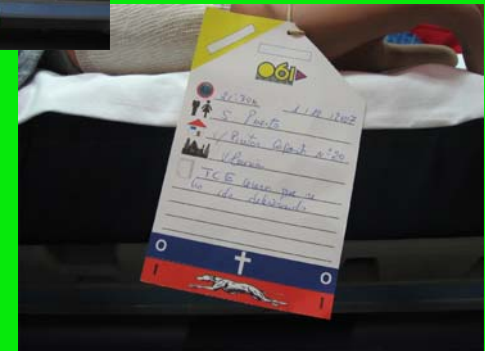
box.
) se encargarán:
regulación de tránsito de eridos .

) eladores (hasta llegada .ivil y olicía .ocal
· ontrol y



) provisionar la zona de excepción de pacientes a la entrada de urgencias de un médico

 Área



Ó

aumentar la capacidad útil

ante una atástrofe

urgencias, reanimación, , Área

expansión

si es necesario se ampliará nº

En octubre se realizó en el . un simulacro de atáastrofe con la activación del . con fin didáctico, en él

servicio de rgencias, ., alumnos de la . enfermería, Cruz Roja, policía local, grupo de teatro local con gran éxito de participación



Ante una situación tan caótica e imprevisible se hace necesaria una vía de actuación para agilizar la atención a la catástrofe

na atástrofe

uestra propuesta es que se podría





II JORNADAS CIENTÍFICAS HOSPITAL OBISPO POLANCO. TERUEL



QUISTE HIDATIDICO SUPRAVESICAL (HIDATIDOSIS RETROPERITONEAL PRIMARIA)

Ortiz Tarín I, Aguado Perez M, Balciscueta Coltell Z, Lopez Bañeres M,
Arana Asencio F, Ruiz del Castillo J.

Servicio Cirugía General y Digestiva. Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

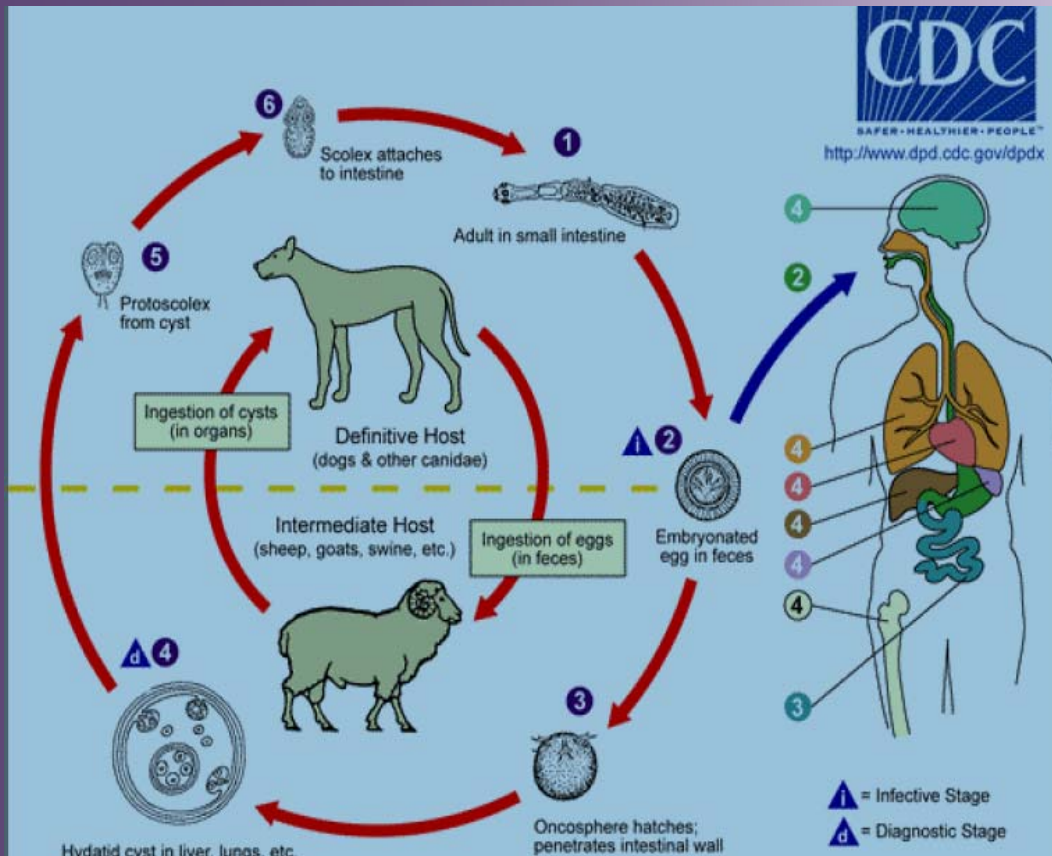


INTRODUCCIÓN

- La hidatidosis es una enfermedad parasitaria común en muchos países.
- Está producida por la tenia del perro (*Equinococcus granulosus*), al convertirse el hombre en huésped intermediario.
- España sigue siendo una zona endémica con una incidencia de 5 a 9 casos por cada 100.000.



INTRODUCCIÓN: Ciclo biológico y localización



- Los huevos son ingeridos por vía oral, liberándose las larvas en el intestino, que penetran su pared y a través del torrente sanguíneo portal alcanzan cualquier víscera, donde se forman los quistes hidatídicos.

- Las localizaciones más frecuentes son el hígado (65-75%) y los pulmones (22-30%).

- Otras localizaciones son peritoneo (10%), riñón (3%), huesos (2%), cerebro (1%), bazo, globo ocular, corazón, tiroides, músculos, ...

CASO CLÍNICO

- Varón de 68 años.
- AP: No RAM, HTA, EPOC, LNH en tratamiento.
- LNH folicular, estadio clínico de Ann Arbor tipo IIIB y masa Bulky ganglionar infradiafragmática de localización supravesical.
- Tras protocolo terapéutico con Rituximab asociado a poliquimioterapia esquema CHOP, se consiguió una remisión parcial con mejoría del componente adenopático en todos los niveles pero persistiendo la masa en territorio supravesical sin haber modificado su tamaño
- Se consulta al servicio de cirugía para valoración de la masa abdominal.

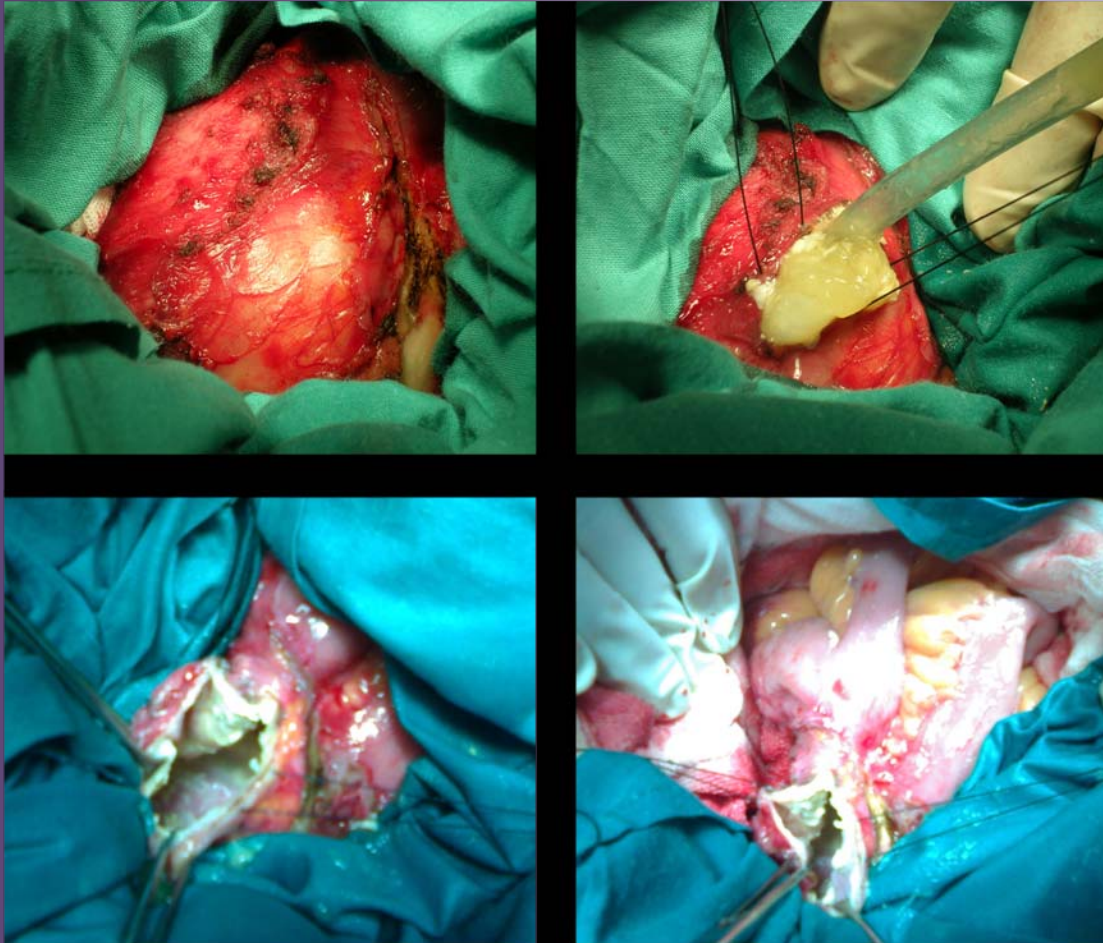
CASO CLÍNICO

- El TAC mostraba una imagen heterogénea de 11 x 11 x 9 cm con calcificación parcial de su pared de localización supravesical.



- Los estudios radiológicos descartaron imágenes sugestivas de hidatidosis en hígado o pulmones.
- La serología hidatídica fue negativa.

CASO CLINICO: Técnica quirúrgica



- Se evidenció una tumoración retroperitoneal muy adherida a la vejiga y vasos ilíacos que se puncionó , obteniéndose un contenido gelatinoso con vesículas hijas sugestiva de quiste hidatídico.
- Dadas las importantes adherencias se realizó una quistectomía parcial y marsupialización.
- El paciente fue dado de alta sin incidencias.
- El estudio AP confirmó la sospecha de quiste hidatídico.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- Los tumores y quistes retroperitoneales constituyen 0.3-3% de los tumores y de estos aproximadamente el 80% son malignos y solo el 20% son benignos.
- La hidatidosis retroperitoneal es infrecuente, especialmente como localización primaria de un quiste hidatídico.
- La vía de diseminación más admitida es la hematológica, según la cual el embrión tras atravesar el filtro hepático y pulmonar se detiene en un capilar del espacio retroperitoneal.
- Las manifestaciones clínicas suelen ser inespecíficas (dolor abdominal, distensión abdominal, masa palpable o síntomas secundarios a la compresión de estructuras vecinas).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- Su diagnóstico es principalmente por técnicas de imagen (ECO, TC, RMN) y puede ser apoyada con exámenes inmunológicos.
- El tratamiento es eminentemente quirúrgico y requiere dominio de la anatomía retroperitoneal.
- El tratamiento con mebendazol o albendazol queda limitado a casos inoperables o como coadyuvante de la cirugía (pre o postoperatoriamente), así como cuando se trate de enfermedad diseminada.
- «La hidatidosis debe considerarse en el diagnóstico diferencial de toda tumoración abdominal.»»

GRACIAS

BIBLIOGRAFÍA:

Alvarez U, Alarcón C, Gonzalez L. Quiste hidatídico retroperitoneal. Rev. Chilena de Cirugía. 2002; 54 (5): 536-538.

Benejam Gual JM, Rioja Sanz C, Cuesta Presedo JM, Gil Martínez P, Bono Ariño A, Rioja Sanz LA. Hidatidosis retroperitoneal primaria. Actas Urol Esp 1997; 21: 524-527.

L. M. Herranza B. Dobladoa E. Larrañagaa G. Schoendorffa J.L. Martína J. Auzaa M. Jiménezza P.A. Serranoa . Hidatidosis suprarrenal primaria. Cir Esp. 2001; 70 (6): 302-303.