

VALORACION DE LA PULSICOOXIMETRIA EN EL TRATAMIENTO PRECOZ DE LAS INTOXICACIONES AGUDAS POR MONOXIDO DE CARBONO.

Jordi Desola*, Joan Sala*, JL Oliva**.

* CRIS-UTH (Unitat de Terapèutica Hiperbàrica)

** Servicio de Urgencias - Hospital "Dos de maig" - Barcelona

FUNDAMENTO. El diagnóstico de las intoxicaciones Agudas por Monóxido de Carbono (ICO) se basa fundamentalmente en el cuadro clínico, apoyado con la detección del Monóxido de Carbono (CO) en el lugar de la intoxicación, o de sus efectos en el organismo de las personas presuntamente intoxicadas. La determinación de la Carboxihemoglobina (HbCO) es una medida útil para confirmar el diagnóstico, pero no permite establecer una correlación con la gravedad ni con el pronóstico. La determinación de CO en Aire Espirado (COAE) presenta la ventaja de su facilidad y bajo coste que permite un diagnóstico rápido y altamente específico. La Pulsicooximetría es una técnica que permite detectar la banda colorimétrica de la HbCO con una fiabilidad presumiblemente parecida a la pulsioximetría. Presentamos los resultados preliminares de la incorporación de esta técnica al conjunto de parámetros utilizados de forma rutinaria en CRIS-UTH, unidad asociada al Departamento de Urgencias del Hospital "Dos de maig" de Barcelona, donde se atiende un promedio de 200 casos anuales de ICO con una casuística global de 2690 casos.

PACIENTES Y METODO. Enfermos remitidos al Servicio de Urgencias de nuestro Hospital, con la orientación diagnóstica de ICO durante los meses de febrero a mayo 2006. Este estudio se centra en la comparación del valor de SpCO que el paciente presentaba en el momento exacto en que se obtenía una muestra de sangre arterial o venosa, con la determinación de HbCO que se realizó en esa misma muestra. Las determinaciones Pulsioximétricas se realizaron con dos Pulsicooxímetros Massimo Rad-57. Las determinaciones de HbCO se realizaron dentro de los primeros 15 minutos de la extracción mediante un Cooxímetro marca IL. La correlación entre uno y otros valores fue analizado mediante el test de Student-Fisher para datos cuantitativos independientes y apareados.

RESULTADOS. El presente resumen corresponde a los datos obtenidos durante los meses de febrero y marzo 2006. La cifra de HbCO fue de $11,3 \pm 4,7$ (5,2-17), en las determinaciones previas al tratamiento, e inferiores a 2,5% en todos los casos después de haber recibido una sesión de OHB. La cifra previa de SpCO fue de $11,0 \pm 3,8$ (5-15). No había diferencia significativa entre los promedios de ambas determinaciones Pre y Post. En un diseño de datos apareados las determinaciones de HbCO y de SpCO fueron correlativas, mostrando ligeras diferencias sin significación estadística.

DISCUSION. Este estudio preliminar confirma la hipótesis de que las determinaciones pulsimétricas de Saturación de Monóxido de Carbono en Sangre son superponibles a las de Carboxihemoglobina.

CONCLUSIONES. La determinación de SpCO ofrece una correlación válida con la determinación de HbCO. Al ser un procedimiento sencillo, portátil y no invasivo, puede ser muy útil en el diagnóstico precoz de las ICO. El fabricante debe mejorar la funcionalidad del aparato.