

*Jornadas de Primavera
de SEMES-Asturias*



Auditorio Príncipe Felipe.
Oviedo, Asturias.

22 de Abril de 2026

ASTUR+TIPS EN URGENCIAS



ASTUR+TIPS EN URGENCIAS

TRASLADO SECUNDARIO EN SVA: CUANDO EL RIESGO VIAJA EN AMBULANCIA

Juan Carlos Carbajo Alfonso

AVISO DESDE 112

- Traslado secundario desde hospital comarcal al HUCA.
 - Paciente: pediátrico 18 meses, obesidad marcada (~22 kg), somnolencia y rechazo de ingesta.
 - Aparentemente estable en origen → **riesgo infravalorado.**
- 👉 Mensaje: *el traslado secundario no es “seguro por definición”*

Inicio del traslado y evento crítico

- A los 10 min: **desaturación brusca + PCR.**
- Dificultad para detener ambulancia en entorno seguro.
- RCP breve → recuperación.

👉 Problema real:

- El entorno (carretera) condiciona la asistencia.
- **Tiempo hasta intervención efectiva no es inmediato.**

Manejo en parada

- RCP precoz.
 - Padres presentes → impacto emocional (bien manejado).
 - Vía venosa periférica ineficaz (pie).
- 👉 Mensajes:
- En pediatría: **anticipar acceso difícil → valorar intraósea precoz**
 - Control del entorno humano (padres) también es parte del manejo

Vía aérea

Necesidad de intubación.

Vía aérea difícil:

Cuello corto (obesidad)

Posible hipotonía

Intubación complicada → tubo sin balón.

Sujeción manual del tubo durante traslado.

👉 **Claves clínicas:**

En pediatría + obesidad = **vía aérea potencialmente difícil**

Tubo sin balón:

Mayor riesgo de fuga
Ventilación menos eficaz

Transporte:

alto riesgo de desplazamiento/desconexión

Estabilización y traslado prolongado

- Parada prolongada (1–1,5 h).
- Traslado total ~2,5 h.
- Conducción lenta por seguridad.

👉 Problemas:

- Fatiga del equipo
- Monitorización prolongada en condiciones subóptimas
- Riesgo acumulativo

Diagnóstico final

- Diagnóstico hospitalario: **Botulismo infantil**
- Causa: ingesta de miel (chupete impregnado)

👉 Fisiopatología:

- Toxina botulínica → bloqueo liberación acetilcolina
 - parálisis flácida descendente
 - fallo respiratorio progresivo

Conclusiones

Lecciones clave:

- Un traslado secundario puede volverse crítico en minutos
- **Nunca salir sin estabilidad real (no aparente)**
- Anticipar:
 - vía aérea difícil
 - acceso vascular
- En pediatría: pensar en causas raras si clínica no cuadra
- Logística (parar, espacio, material) = parte del tratamiento

GRACIAS



ASTUR+TIPS
EN URGENCIAS