



# EVALUACIÓN DE LA CASUÍSTICA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIAS (SAME) AÉREO BUENOS AIRES - ARGENTINA

AUTORES: J. Garcia Accinelli, J. A. Noir



La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) es la metrópoli más poblada de Argentina, con más de 3 millones de habitantes distribuidos en 203km<sup>2</sup>. Presenta gran ingreso y egreso diario de personas, ya que casi la mitad de sus trabajadores viven en sus alrededores en el Gran Buenos Aires, generando gran congestión de tránsito. Dichas características generan dificultades para el arribo de la atención médica terrestre.

El SAME Aéreo es el servicio de helicóptero de emergencias médicas presente en CABA, destinado a acortar los tiempos de atención y disminuir las consecuencias de tránsito.

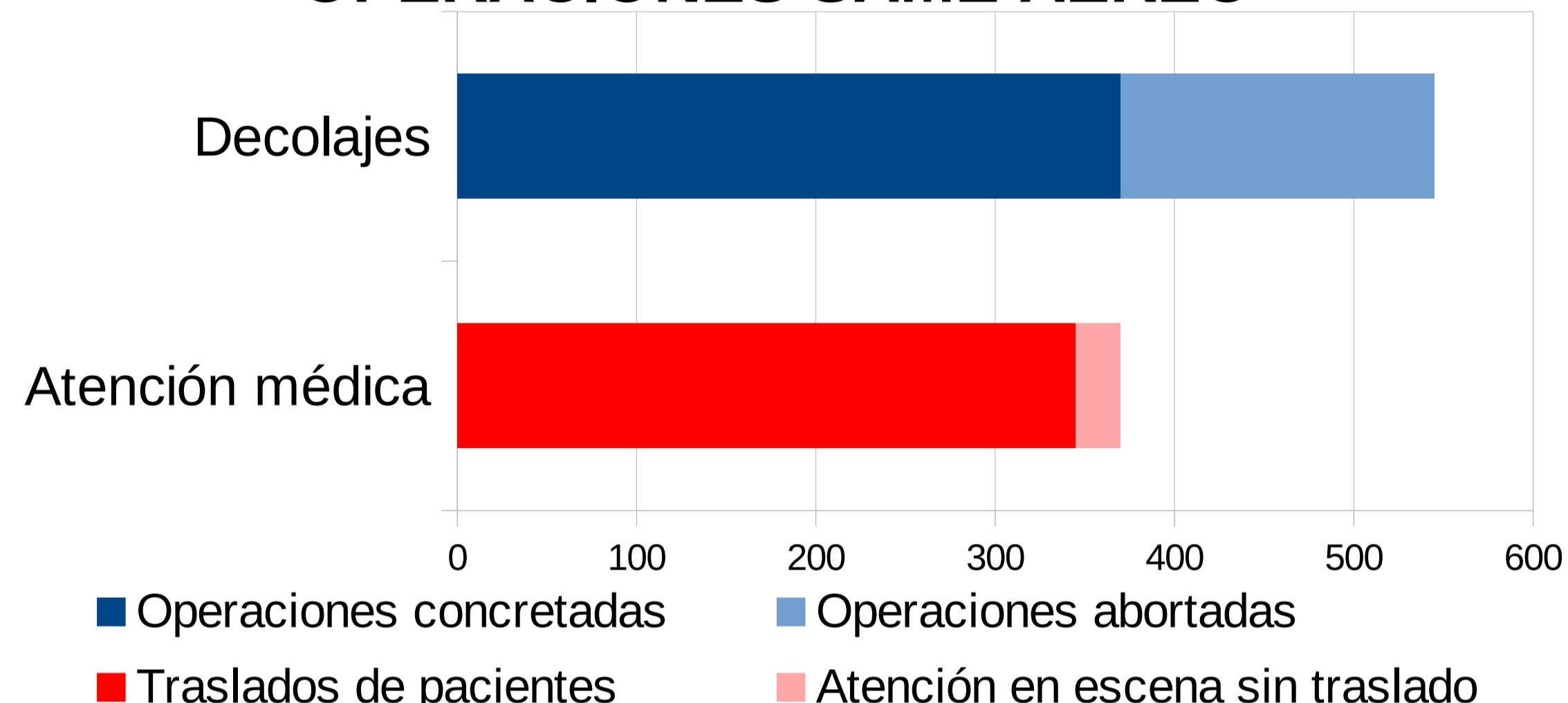
**OBJETIVOS, MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio observacional retrospectivo destinado a analizar las operaciones de SAME Aéreo. Recolecta datos provenientes de la base de datos propia y de historias clínicas desde el 1 de enero de 2022 hasta el 31 de mayo de 2023

## RESULTADOS

### OPERACIONES SAME AÉREO

Se activó el servicio con un total de 545 decolajes. Se realizó atención médica de 370 pacientes, concretándose el traslado de 345; significando 93.24% de pacientes trasladados respecto al total de pacientes atendidos y 63.3% de salidas en las que se efectivizó traslado; en 5.1% se realizó tratamiento en escena sin concretarse traslado

### OPERACIONES SAME AEREO



### POBLACIÓN TRATADA

Mayoría de **pacientes masculinos**, en concordancia con bibliografía publicada (80.2%)

**Edad** promedio 37.7 años, con edad mínima de 5 años y máxima de 81 años  
El 18.55% de los pacientes presentaba peso **mayor a 100kg**. Relevante al considerar que el servicio se realiza con un helicóptero liviano, con un peso en orden de marcha cercano al máximo peso de despegue, presentando limitaciones en el tratamiento de pacientes con alto peso y/o perímetro abdominal.

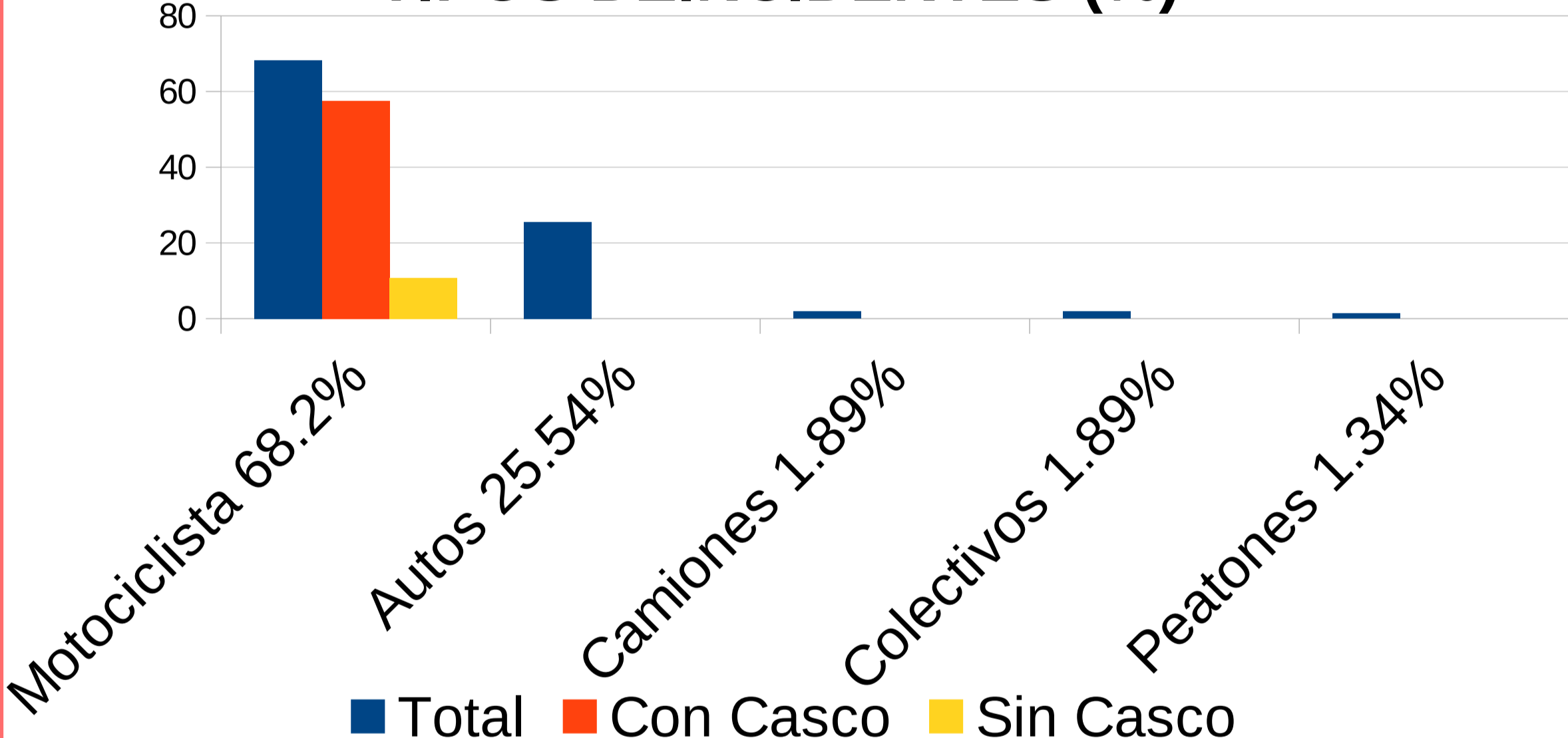


HELICÓPTERO SAME AÉREO MBB Bo 105

### MECANISMO DE INJURIA

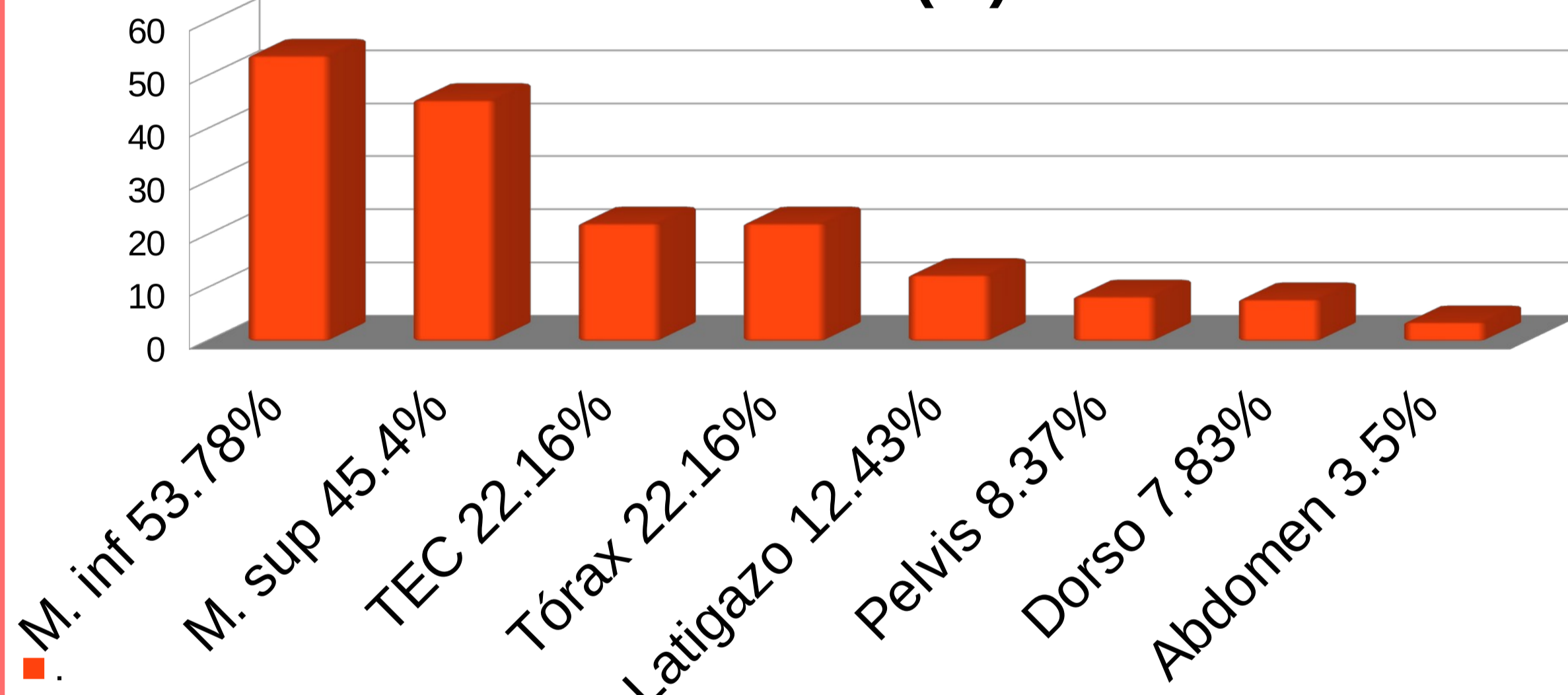
97.64% de los casos se debió a **patología traumática** secundaria a incidentes vehiculares. Considerando la cinemática de alta energía, se produjo **vuelco** en un 8.25%

### TIPOS DE INCIDENTES (%)

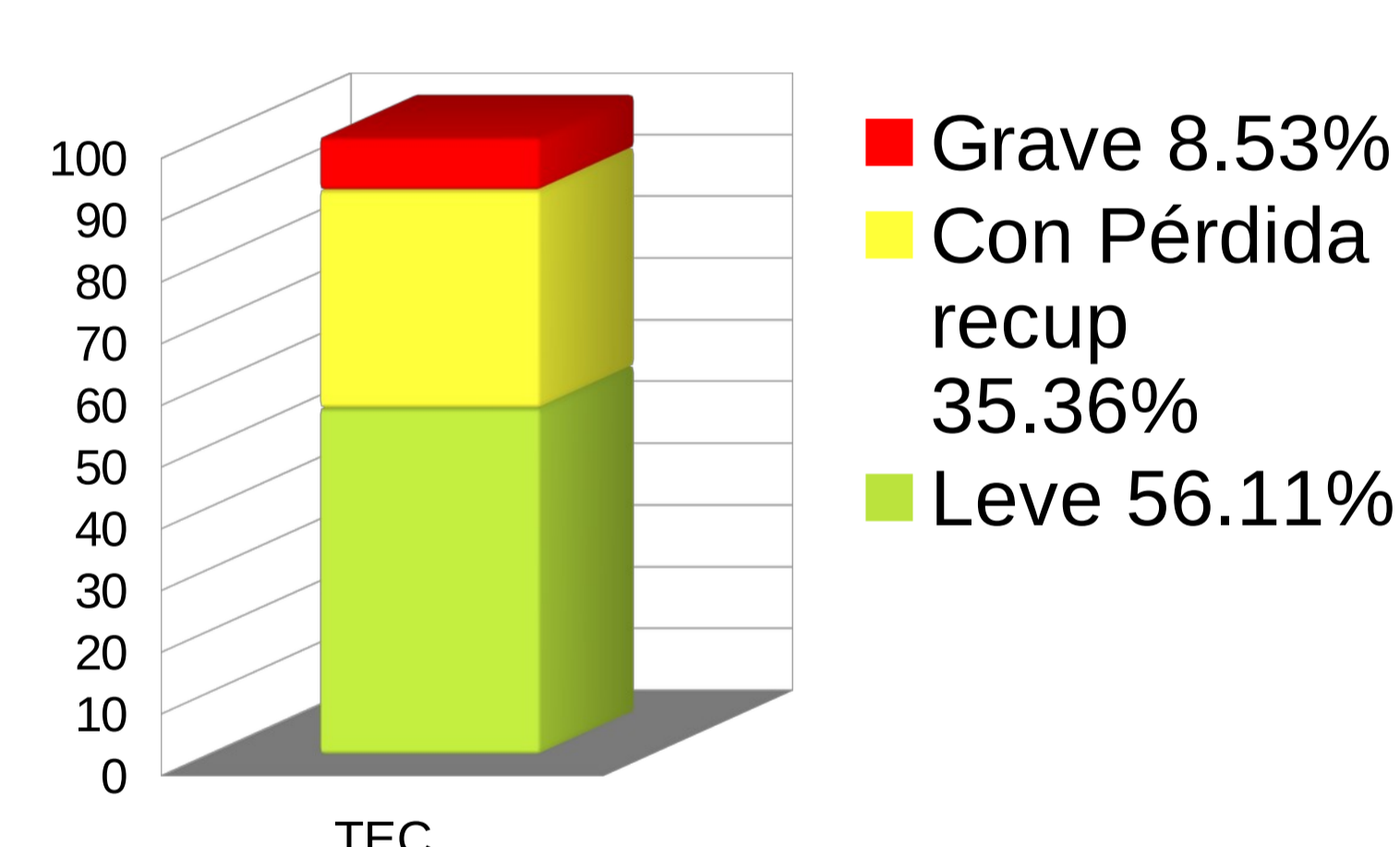


### TIPOS DE LESIONES

#### LESIONES(%)

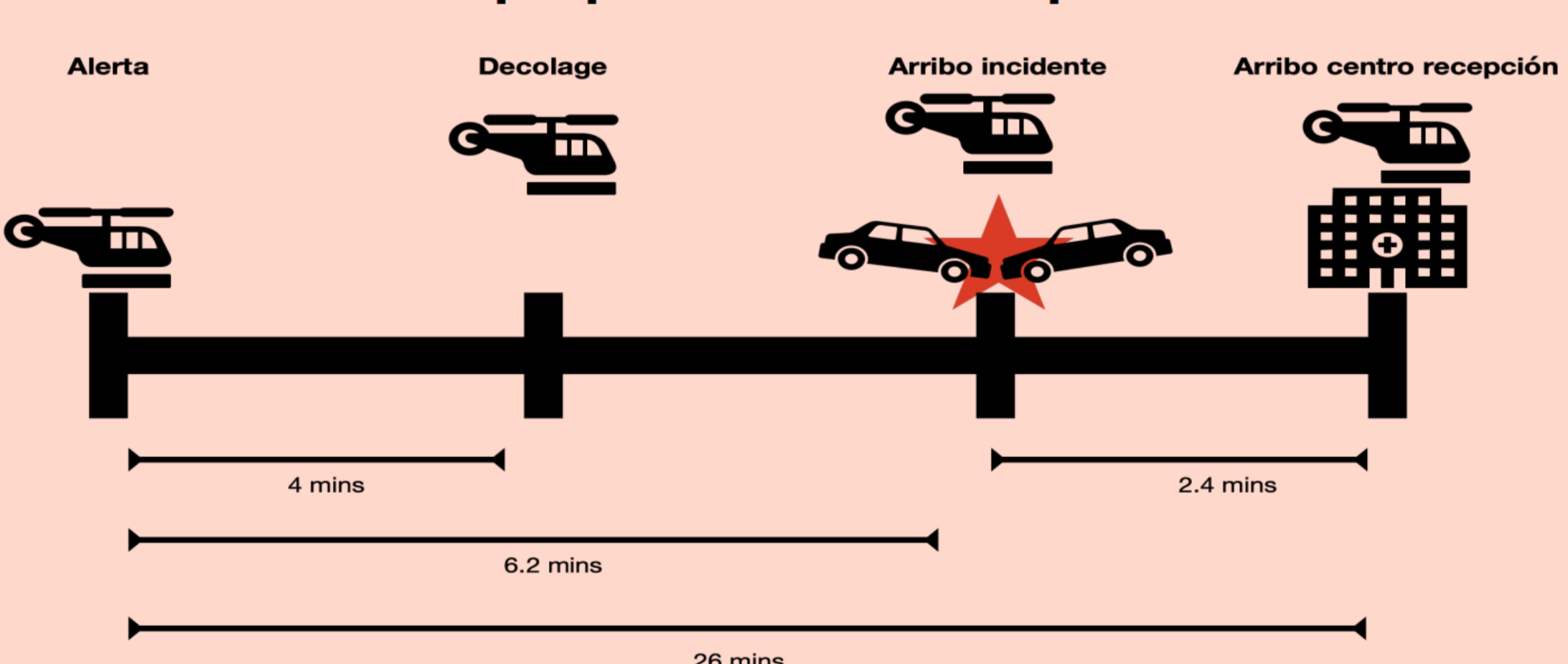


#### TEC

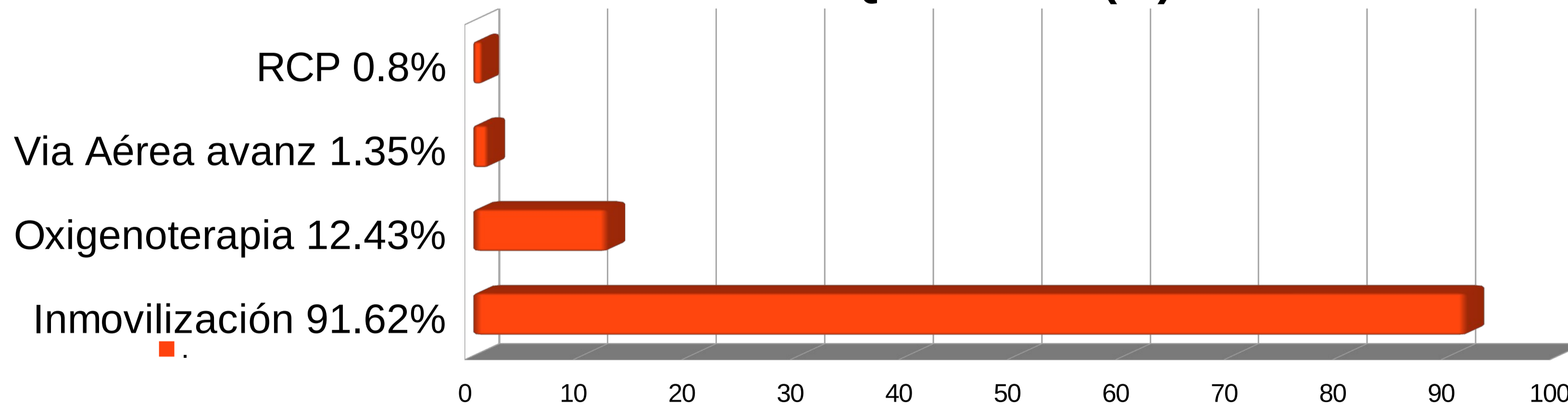


Dentro de la **patología no traumática**, **paro cardiorrespiratorio y convulsiones** representaron el 33.33% respectivamente; siendo el resto de las atenciones no traumáticas debidas a trabajo de parto, accidente cerebrovascular y colaboración con traslado secundario terrestre detenido por manifestación.

### Tiempo promedio de respuesta



### INTERVENCIONES REQUERIDAS (%)



## CONCLUSIÓN FINAL

A diferencia de la mayoría de los HEMS, que se utilizan en zonas de difícil acceso o como soporte a la atención terrestre en pacientes críticos; SAME Aéreo actúa únicamente en área metropolitana, como primera atención y primer contacto con el paciente. Diseñado para superar las dificultades secundarias al tránsito en grandes arterias, no se reserva únicamente para pacientes críticos; resultando en gran número de pacientes con trauma no mayor; por lo que el número y complejidad de las intervenciones requeridas fue menor que en la bibliografía comparada. Estas características sortean la dificultad de triage observados en varios HEMS, para optimizar los altos costos operativos; factor que, en SAME Aéreo, no significa una limitación ya que el servicio implica un costo fijo anual para el Estado, sin limitación del número operacional y sin costo para el paciente. Como consecuencia encontramos tiempos de acción más cortos a lo publicado y a los tiempos terrestres recomendados; disminuyendo los tiempos de atención del trauma; y favoreciendo la rápida resolución de los conflictos de tránsito secundarios al incidente.

**BIBLIOGRAFIA:** Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados provisionales. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Buenos Aires, enero de 2023. ISBN 978-950-896-633-9 / Cuantificación de los Costos Incrementales Debidos a la Congestión en los Accesos Viales a Buenos Aires. Ing. Luis Girardotti. Academia Nacional de Ingeniería. Instituto del Transporte. Buenos Aires, agosto de 2012 / Helicopter Emergency Medical Services in Buenos Aires: An Operational Overview. Landreau et al. Air Medical Journal 37 (2018) 367-370 / A Helicopter Emergency Medical Service for Northern Ireland. Purvis. Ulster Med J 2018;87(1):1-2 / Helicopter Emergency Medical Rescue for the Traumatized: Experience in the Metropolitan Region of Campinas, Brazil. Cardoso et al. Rev. Col. Bras. Cir. 2014; 41(4): 236-244 / Helicopter Emergency Medical Service (HEMS) in Northern Ireland: An Analysis of the First 100 Cases. Boyland et al. Ulster Med J 2019;88(2):98-101 / The First Seven Years of Nationally Organized Helicopter Emergency Medical Services in Finland – The Data From Quality Registry. Saviluoto et al. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine (2020) 28:46 / Characteristics of Patients Transported by a Paramedic-staffed Helicopter Emergency Medical Service in Victoria, Australia. Andrew et al. Prehospital Emergency Care (2015), 19:3, 416-424 / Rescue Activity of a Civilian Helicopter Emergency Medical Service in the Western Cape, South Africa: A 5-Year Retrospective Review. Park-Ross et al. Wilderness & Environmental Medicine 2022; 33(4): 437-45 / Helicopter Emergency Medical Services Literature 2014 to 2016: Lessons and Perspectives, Part 1—Helicopter Transport for Trauma. Stephen et al. Air Medical Journal (2017) / 11. NFPA 1710 Standard for the Organization and Deployment of Fire Suppression Operations, Emergency Medical Operations, and Special Operations to the Public by Career Fire Departments. 2020 / The Emergency Medical System's Response and Its Association With Different Outcomes in Traffic Accident Victims in Mexican Cities. Vera-López et al. Cad. Saúde Pública 2018; 34(10):e00144916