

Las mujeres que solicitan anticoncepción de emergencia (ACE) en los servicios de urgencias (SU) suelen ser jóvenes y lo hacen en más de una ocasión

Amplio estudio sobre la experiencia en anticoncepción de emergencia en un servicio de urgencias

En la actualidad, los métodos hormonales son los más utilizados para conseguir una ACE. En el año 2001 se autorizó en España el uso de levonorgestrel (dos dosis de 750 µg separadas 12 horas o 1500 µg en dosis única). Se reconoce como un método seguro sin contraindicaciones absolutas para su uso. Este amplio estudio con más de 1.000 mujeres durante tres años nos muestra que la mayoría de las solicitantes de ACE (57,9%) tienen menos de 25 años, representando las menores de edad el 13,4% del total, y de estas últimas, el 25% son menores de 16 años. La causa alegada más frecuente de solicitud de ACE es la rotura o migración del preservativo. Casi la mitad de las mujeres (48,3%) reconoce haber requerido ACE previamente. Las adolescentes y mujeres más jóvenes son las que vuelven a solicitar la ACE un mayor número de veces ($p < 0,028$) y con menos tiempo transcurrido entre ambas ACE ($p < 0,003$), sin embargo son las que acuden más tarde al SU tras la relación sexual ($p < 0,009$). En opinión de los autores la facilidad de acceso a la ACE en los SU junto con los resultados de su estudio reflejan la necesidad de proporcionar a las mujeres jóvenes una mayor información sobre los objetivos médicos de la ACE así como de los métodos de barrera como medida adecuada de anticoncepción habitual.

C. Clemente et al.

Emergencias 2010;22:40-3

Opinión del urgenciólogo sobre las Guías para el tromboembolismo pulmonar de la Sociedad Europea de Cardiología 2008

Punto de vista ante uno de los mayores retos en Urgencias

El tromboembolismo pulmonar (TEP) supone hoy en día uno de los mayores retos diagnósticos y terapéuticos para los urgenciólogos. En la última década se han elaborado por distintas sociedades científicas múltiples guías y recomendaciones para esta enfermedad. En este artículo, la Dra. Jiménez realiza una valoración sistemática de los puntos más relevantes en la asistencia del paciente con sospecha de TEP en los Servicios de Urgencias (SU): modelos predictivos clínicos, utilidad del dímero D, comparación entre las exploraciones complementarias, evaluación pronóstica y estratificación del riesgo, los nuevos algoritmos diagnósticos, el tratamiento inmediato y el manejo en situaciones especiales como en la mujer embarazada. Entre otros puntos clave, se destaca la importancia de la realización de la ecocardiografía por el urgenciólogo, sobre todo en pacientes inestables y con sospecha de alto riesgo de TEP.

S. Jiménez

Emergencias 2010;22:61-8

La disminución de la calidad y del número de horas de sueño se asocia con el aumento de los episodios de ansiedad y depresión al comenzar la residencia, especialmente durante el primer año en la especialidad de Urgencias

En este número de EMERGENCIAS se publica un "análisis del aumento de trastornos de ansiedad y depresión, y de la alteración del patrón y calidad del sueño en los médicos residentes en un hospital de México"

Los individuos que duermen 7-8 horas al día suelen tener mejor salud física y psicológica. Determinadas actividades laborales como la atención continuada o guardias de los residentes suelen implicar una privación de sueño y predisposición para padecer enfermedades orgánicas y/o trastornos psiquiátricos. Este estudio evaluó a 56 residentes de 5 especialidades de un hospital regional de México mediante "el índice de calidad del sueño de Pittsburg", "la escala de ansiedad y depresión de Goldberg" y el consumo de sustancias. La edad media de los residentes fue de 25 años. Se confirmó que el 66% dormía 7-8 horas al día antes de la residencia y que durante ésta, el 75% lo hacía menos de 7 horas, pasando a ser la calidad del sueño de buena en el 91% a regular o muy mala en el 66% (ambos datos con $p < 0,001$). La media de guardias fue de 8 ± 3 al mes. Los factores asociados a un patrón de sueño corto y de peor calidad (con $p < 0,05$) fueron: primer año de residencia, especialidad de urgencias, consumo de sustancias (tabaco, café y alcohol) y padecer ansiedad y/o depresión. Es necesario reprogramar la actividad asistencial de los residentes para evitar las alteraciones del sueño y los trastornos que de ella se derivan.

J. Loira et al.

Emergencias 2010;22:33-9

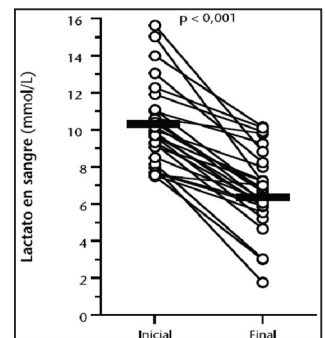
La hidroxocobalamina administrada como antídoto reduce de forma rápida y efectiva los niveles de lactato en sangre

Análisis sobre la administración extrahospitalaria de hidroxocobalamina en la sospecha de intoxicación por cianuro en el síndrome de inhalación de humo

La intoxicación por cianuro tras la inhalación de humo es un fenómeno bastante frecuente en el curso de los incendios en espacios cerrados. Este hecho es considerado como una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en estos sucesos. La medición del lactato en sangre, en el lugar de la escena, puede valorar indirectamente la concentración de cianuro y el grado de intoxicación de los pacientes que han inhalado humo. El objetivo de este estudio ha sido valorar los niveles de lactato en sangre venosa en los pacientes expuestos al humo de un incendio, en los que se sospechó una intoxicación por derivados del cianuro, antes y después de la administración de hidroxocobalamina. Se incluyeron 28 pacientes en los que la primera medición de lactato era mayor de 7,5 mmol/L y que no presentaban inestabilidad hemodinámica u otras posibles causas de hiperlactacidemia. Se les administró hidroxocobalamina según el protocolo de SAMUR-Protección Civil y una segunda medida fue realizada a la llegada al hospital (tiempo medio de $31,9 \pm 9,1$ min). En ese intervalo se confirmó un descenso medio en la lactacidemia de $3,4 \pm 1,7$ mmol/L, que equivale al 33% ($p < 0,001$). Los autores concluyen que el uso precoz y protocolizado de la hidroxocobalamina en los pacientes que sufren una posible intoxicación por derivados del cianuro tras la inhalación de humo en incendios de edificios y construcciones reduce rápida y eficazmente los niveles de lactato como reflejo de su utilidad metabólica como antídoto.

E. Corral Torres et al.

Emergencias 2010;22:9-14



Más de la mitad de los estudiantes sitúan la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) entre sus preferencias, si ésta existiera como especialidad primaria

Interesantes resultados de un estudio que muestran la "preferencia en la elección de especialidad de los estudiantes de medicina de Cataluña"

La MUE posee un Cuerpo Doctrinal bien definido compuesto por materias del resto de especialidades, por eso se la considera una especialidad multidisciplinaria y horizontal. Pero además se completa con una serie de conocimientos, técnicas y habilidades propias que le confieren una entidad singular en el ámbito de la Medicina y sus especialidades. En este estudio, a través de

encuestas anónimas a 171 estudiantes de medicina de tercer y sexto cursos en facultades catalanas, se señala que el 43,3% sitúa a la MUE entre las tres primeras opciones (comparando con medicina interna, familiar y comunitaria, intensiva, cardiología, cirugía general y digestiva y cirugía ortopédica y traumatología), aunque sólo el 2,3% en primer lugar. La mayoría de los estudiantes (82,2%) había realizado, o tenía intención de hacerlo, una asignatura de urgencias y el 94,7% había cursado, o tenía la intención, de realizar prácticas en urgencias. Sólo se encontró un factor relacionado con una menor preferencia hacia la MUE; el hecho de tener un familiar médico. Los estudiantes valoran a la MUE como una futura posibilidad profesional atractiva y la consideran entre sus preferencias.

B. Coll-Vinent et al.

Emergencias 2010;22:15-20