

**El uso de un compresor torácico mecánico (LUCAS®) en un programa de donación en asistolia permite mantener la tasa de órganos trasplantados, incluso con tendencia a aumentarla, respecto a la reanimación cardiopulmonar (RCP)**

**Estudio que analiza el efecto del compresor LUCAS® durante el transporte hasta el hospital de potenciales donantes en asistolia (DA) sobre la obtención, perfusión y trasplante renal**

España, con una tasa de 35,3 donantes cadavéricos por millón de habitantes en 2011, es el país con mayor tasa de donación del mundo. No obstante, se buscan alternativas al modelo tradicional de donante en muerte encefálica. Una de ellas, los DA tipo II de Maastricht (7% de donaciones en 2011), obtuvo resultados comparables a los conseguidos con los donantes en muerte encefálica. Este estudio del *Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya* realizado entre el 1 de enero de 2006 y 31 de enero de 2010 en dos fases, antes y después de la introducción del dispositivo LUCAS®, incluyó a 203 potenciales DA, de los que finalmente lo fueron el 35%. 112 pacientes fueron trasladados al hospital con RCP manual y 91 con el dispositivo LUCAS®. El 33% de los pacientes trasladados con RCP manual frente al 37,4% de los trasladados con LUCAS® fueron donantes efectivos. Se observó un aumento de la tasa de donantes reales del 4,4% (IC 95%, -8,7% a 17,4%;  $p = 0,52$ ) con el dispositivo, así como un aumento de 0,3 riñones trasplantados por donante (IC 95%, -0,1 a 0,7;  $p = 0,16$ ) y una disminución del 32,9% en los riñones descartados por mala perfusión (IC 95%, 3,8 a 56%;  $p = 0,026$ ).

F. Carmona Jiménez

Emergencias 2012;24:366-371

### Valoración médico-forense del riesgo y conflictividad médico-legal en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH)

**Excelente revisión sobre los conflictos médico-legales más habituales y los criterios de relación con la Administración de Justicia**

La medicina de urgencias es una de las seis especialidades médicas con más alto riesgo de litigio. La práctica asistencial en los SUH tiene unas connotaciones especiales en base a las características que implica el término urgente de forma objetiva y de forma subjetiva para algunos usuarios. La responsabilidad profesional y el error diagnóstico son los motivos de reclamaciones más frecuentes, aunque el defecto en la información o la vulneración de la intimidad del paciente son circunstancias que también generan conflictos, y en el caso hipotético de que ocurrieran, permiten agilizar su tramitación y su gestión, así como minimizar situaciones de posible responsabilidad profesional. Este manuscrito nos ofrece una actualización sobre distintos conceptos, actos, situaciones, y las indicaciones para su resolución, que incluyen: el error médico, la responsabilidad profesional, los factores que minimizan el riesgo de reclamación (pericia, atención), la importancia de la historia clínica, la asistencia a detenidos, la emisión de partes judiciales de lesiones, la asistencia a víctimas de agresiones sexuales o a niños, mujeres y ancianos, los ingresos psiquiátricos involuntarios, algunos aspectos sobre las intoxicaciones agudas, la confidencialidad y el secreto profesional, la tramitación de partes y certificados de muerte en el SUH. Su trata de un trabajo de lectura "obligada" para el *urgenciólogo*.

D. Giménez et al.

Emergencias 2012;24:389-396

### El etanol, hoy en día, se ha convertido en el principal agente causante de intoxicaciones pediátricas atendidas en el hospital

**Estudio que analiza los cambios epidemiológicos en las intoxicaciones atendidas en los servicios de urgencias pediátricos españoles (SUPE)**

El Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (GTI-SEUP) ha elaborado este estudio que compara las circunstancias de las intoxicaciones registradas en distintos SUPE representantes del GTI-SEUP durante dos periodos de tiempo (grupo A de enero 2001 a diciembre 2002 y grupo B de octubre 2008 a septiembre 2010). La tasa global de intoxicaciones fue superior en el grupo B (0,28 vs 0,33%,  $p = 0,0076$ ). En ambos grupos la mayor parte de los episodios correspondieron a niños  $\leq 6$  años (78,3% vs 73,8%) y los medicamentos fueron las sustancias más implicadas (54,7% vs 51,6%). Ver figura. El paracetamol fue el agente más frecuente en el periodo A. Las intoxicaciones etílicas aumentaron significativamente (7,5% vs 16%,  $p < 0,001$ ), se asociaron al consumo de drogas ilegales en el 9%, principalmente cannabis, y un tercio fueron dados de alta del SUPE tras su valoración y tratamiento inicial.

B. Azkunaga et al.

Emergencias 2012;24:376-379

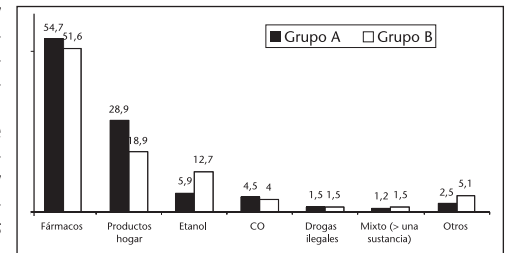


Figura 1. Grupos de tóxicos más frecuentemente implicados en los grupos A y B (porcentajes).

### Los biomarcadores de inflamación e infección (BMleI) proteína C reactiva (PCR), procalcitonina (PCT), proadrenomedulina (proADM) y neopterin son excelentes herramientas de ayuda para el urgenciólogo en la toma de decisiones vitales en el paciente con infección grave en los servicios de urgencias (SU)

**Novedosos estudios que ponen de relieve la importante y evidente utilidad de los BMleI en la valoración y manejo de los pacientes con fiebre, infección e infección grave (sepsis, sepsis grave y shock séptico) en el SU**

En este número de EMERGENCIAS se publican dos artículos muy interesantes que confirman el papel de los BMleI para la predicción de infección bacteriana y/o bacteriemia, y la gravedad en la valoración del paciente con disnea de origen respiratorio en los SU. En el primero de ellos, Tudela et al. analizan la capacidad de la PCR, PCT, proADM y neopterin para predecir gravedad, infección bacteriana y bacteriemia. Entre las conclusiones más relevantes de este trabajo los autores señalan la capacidad diagnóstica limitada para infección bacteriana de los BMleI. Así, niveles de PCR  $\geq 70$  mg/L y PCT  $\geq 0,4$  ng/ml sólo resultarían orientativos. Pero sí confirman el excelente rendimiento diagnóstico de PCT y proADM para descartar gravedad y probabilidad de bacteriemia. Para la predicción de bacteriemia las variables independientes encontradas fueron PCT  $> 1$  ng/ml y proADM  $> 2$  nmol/L, con valores predictivos negativos (VPN) del 94% y 93%, respectivamente. Para la predicción de gravedad las variables independientes fueron PCT  $> 1$  ng/ml y proADM  $> 1,94$  nmol/L, con VPN en torno al 96% para ambas. En el segundo estudio Herrero et al. evalúan la posible relación entre los niveles de proADM con las características clínicas de los pacientes con disnea de origen respiratorio, con la clasificación del sistema de *triaje* Manchester (STM) y con el destino final del paciente (alta o ingreso). Los niveles de proADM son mayores en los pacientes ingresados (1,19 vs 0,75 nmol/L,  $p = 0,001$ ) y en los clasificados con una prioridad 2 respecto a los niveles 3 y 4 del STM (1,27 vs 0,87 nmol/L,  $p = 0,004$ ). En ambos casos se confirmó, y se controló, la influencia de la edad superior a 70 años como factor de confusión independiente (al producir cambios en la OR ajustada superiores al 20%), ya que los niveles de proADM aumentan con ella. Si bien la muestra, 50 casos, y el carácter unicéntrico del estudio condicionan la significación de los resultados, este estudio piloto sirve de antesala a una línea de investigación de enorme interés para los BMleI en los SU.

P. Tudela et al.

Emergencias 2012;24:348-356

P. Herrero et al.

Emergencias 2012;24:357-365

### La detección de paracetamol en orina (PCTo) es útil para descartar la ingesta del fármaco en las 24 horas previas y su negatividad podría hacer innecesaria la determinación de los niveles séricos de paracetamol

**Estudio novedoso que muestra la excelente capacidad de la prueba de detección de PCTo que consigue una sensibilidad del 100% y una especificidad del 92,3%**

Con el objetivo de determinar si el PCTo, al utilizar la misma técnica de análisis en sangre, es útil para detectar la ingesta del fármaco en la población pediátrica se realizó este estudio que incluyó a 161 niños de edades entre 17 días y 17 años. Algunos de los resultados son muy llamativos: la sensibilidad de la prueba fue del 100% (IC 95% = 95,6-100%) y su especificidad del 92,3% (IC 95% = 84,2-96,4%), el valor predictivo negativo del 100% (IC 95% = 94,9-100%) y el valor predictivo positivo fue del 93,3% (IC 95% = 86,1-96,9%). Los autores concluyen su manuscrito afirmando que, aunque se requieren estudios que permitan validar su posible inclusión en el algoritmo de la sospecha de intoxicación aguda, la PCTo puede ser útil para descartar la ingesta de paracetamol en las 24 horas previas.

L. Martínez et al.

Emergencias 2012;24:380-385