

Sólo el 29,9% de los hombres y el 24,2% de las mujeres piensan al inicio de los síntomas que pueden estar sufriendo un infarto agudo de miocardio (IAM)

Novedoso estudio que valora la variabilidad y diferencias entre las actuaciones, pensamientos y transportes utilizados desde el inicio de los síntomas hasta la asistencia sanitaria en hombres y mujeres con síndrome coronario agudo (SCA)

Este estudio descriptivo sobre una muestra representativa (948 hombres y 468 mujeres) de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos o coronarias de 33 hospitales de las 8 provincias andaluzas con el diagnóstico de SCA (IAM o angina inestable). Los síntomas se iniciaron mayoritariamente por la mañana. Se encontraron diferencias significativas ($p < 0,01$) entre hombres y mujeres en la edad (63 vs 70,5 años), en el lugar de inicio de síntomas (vivienda habitual 61,5% vs 76,4%), en el hecho de vivir solo/a (8,3% vs 19,7%) y en la descripción de los síntomas más completa en mujeres con malestar, disnea, alteraciones digestivas y alteración del nivel de consciencia. Casi el 75% de los pacientes acudió en busca de asistencia sanitaria. El 32% de los hombres se desplaza o reclama asistencia de centros extrahospitalarios, el 25% acude a un hospital y el 19% llama al 061, mientras que las mujeres en el 35,9%, 19% y 14% respectivamente. El 51,4% utiliza como primer medio un vehículo particular (10,1% de hombres y 0,6% de mujeres conduciéndolo) y el 26,2% son trasladadas por el 061.

J. Bolívar et al.

Emergencias 2013;25:23-30

El Modelo Andorrano de Triage-Sistema Español de Triage (MAT-SET) en el 37,3% de los casos y el Sistema de Triage de Manchester (STM) en el 23,9% son los más empleados en España

Interesante artículo que analiza los modelos de triaje utilizados y sus características principales en los hospitales de la red sanitaria nacional pública. El triaje, proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes en función de su urgencia/gravedad antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa, se realiza a través de diversos modelos estructurados. En España el MAT-SET y el STM son los más difundidos y cuentan con 5 niveles de prioridad para clasificar a los pacientes a su llegada al servicio de urgencias hospitalario (SUH). Este estudio, elaborado por los profesionales del SUH del Hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera en 2010, sobre 67 hospitales (56% generales, 34,1% comarcales y 7,2% provinciales) de más de 100 camas de hospitalización nos presenta unos resultados muy ilustrativos: la mediana de urgencias/año fue de 81.256 pacientes, el 22,4% de los centros no disponía de un sistema de triaje (ST), en el 53,4% de los SUH que tenían implantado un ST no se realizó ningún estudio previo, el profesional encargado de realizar el triaje fue enfermero/a (DUE) en el 77,6% de los casos (facultativo en 6,9%, MIR en 3,4%, facultativo y DUE en 6,9%, MIR y DUE en 3,4% y DUE y auxiliar de enfermería en 1,8%), no existía comisión/grupo de triaje en el 53,7% de los centros, el 84,5% de los profesionales recibieron formación específica para realizar el triaje, en el 75% de los SUH se mantiene las 24 horas del día. Con todo ello el grado de satisfacción de los profesionales es considerable, lo que contrasta con el hecho de que el 49,2% de centros cambiaría su ST.

R. Sánchez et al.

Emergencias 2013;25:66-70

El tratamiento antibiótico domiciliario endovenoso (TADE) es eficaz y seguro en pacientes con infección que ingresan en la unidad de hospitalización a domicilio (UHAD) procedentes del servicio de urgencias (SU)

Los pacientes derivados desde el SU a la UHAD aunque tienen más edad y deterioro funcional, presentan una estancia media más corta que los derivados desde el hospital

Estudio realizado en el Hospital Parc Taulí de Sabadell que analiza y compara los resultados obtenidos con el TADE entre los pacientes remitidos desde el SU (92) y los procedentes de otros dispositivos (402) (áreas de hospitalización, consultas externas, hospitales de día). La autoadministración del antibiótico por parte del paciente y/o cuidador, mediante diversas bombas elastoméricas después de un proceso de educación por parte de enfermería, se llevó a cabo en más del 97% de casos en ambos grupos. Los pacientes derivados desde el SU tenían mayor edad ($69,4 \pm 18,2$ vs $63,3 \pm 20,5$ años) y mayor deterioro funcional (Índice de Barthel $77,2 \pm 30,5$ vs $86,5 \pm 21,7$). La vía periférica fue utilizada en 80,4% de los pacientes procedentes del SU frente al 39,5% del resto de pacientes. Los accesos venosos presentaron mayores complicaciones (33,7% vs 25%, $p = 0,09$) en los enfermos del SU. Estos presentaron una mayor proporción (42,4% vs 8,3%) de infecciones urinarias y menor de osteoarticulares (2,2% vs 12%) e intraabdominales (3,3% vs 17%). En relación a los patógenos, el aislamiento de enterobacterias fue mayor (19,6% vs 10,8%) y el de *Pseudomonas aeruginosa* inferior (7,6% vs 25,8%), lo que explicaría las diferencias entre las pautas antimicrobianas elegidas según la procedencia o no del paciente desde el SU (ceftriaxona 38% vs 16,3%, cefepime/ceftazidima 13% vs 28,8%, aminoglucósidos 4,3% vs 16,5% y uso de asociación de antibióticos 3,3% vs 19,3%). Al comprobar que no hubo diferencias significativas en relación a la necesidad de reingreso, infecciones asociadas a cuidados sociosanitarios, mala evolución de la infección original o de las enfermedades de base, o en la estancia media, los autores opinan que el TADE podría representar una opción a considerar para el tratamiento de numerosos pacientes con infección atendidos en el SU.

A. Mujal et al.

Emergencias 2013;25:31-36

El salbutamol nebulizado en monoterapia tiene una eficacia similar al salbutamol nebulizado asociado a insulina más glucosa en el tratamiento de la hiperpotasemia

A las tres horas de administrar salbutamol nebulizado en monoterapia los valores de potasio se reducen $1,41 \pm 0,7$ mEq/L de media

La hiperpotasemia es un trastorno potencialmente letal y relativamente frecuente en los servicios de urgencias. Todavía existe controversia en las indicaciones de tratamiento (junto a la retirada del fármaco responsable, resinas de intercambio iónico, insulina más glucosa, bicarbonato y gluconato cálcico) de los β_2 -adrenérgicos. Por ello este estudio intenta comparar la eficacia del salbutamol nebulizado en monoterapia y combinado con glucosa e insulina. Se incluyeron 81 pacientes con hiperpotasemia aguda ($> 5,5$ mEq/L) que se aleatorizaron (40 recibieron salbutamol en monoterapia). El 12,5% de pacientes del grupo de monoterapia y el 31,7% del grupo de tratamiento combinado ($p = 0,038$) estaban acidóticos y recibieron bicarbonato adicional. Los niveles medios de potasio iniciales y tras el tratamiento se muestran en la Figura 1. En ambos grupos se observó una reducción significativa de los valores de potasio a las tres horas sin diferencias en el grado de reducción entre ambos grupos. A la vista de estos resultados los autores concluyen que el salbutamol nebulizado en monoterapia puede ser una alternativa para el tratamiento inicial de la hiperpotasemia.

A. Supervía et al.

Emergencias 2013;25:37-42

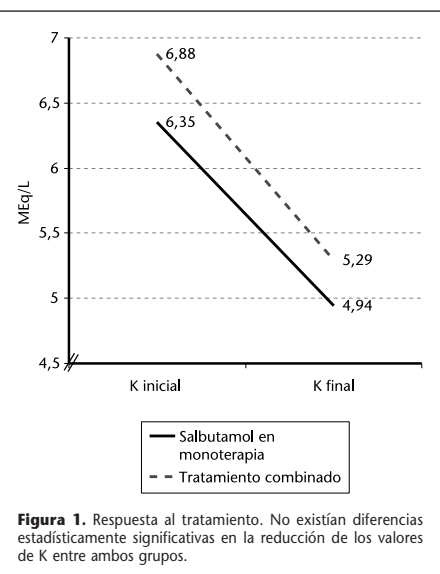


Figura 1. Respuesta al tratamiento. No existían diferencias estadísticamente significativas en la reducción de los valores de K entre ambos grupos.

Los dispositivos de cuidados críticos y urgencias (DCCU) garantizan una asistencia de calidad al dolor torácico (DT), a pesar de la dispersión geográfica y el perfil envejecido de la población rural, por su alta capacidad diagnóstica-resolutiva y adecuación a las guías de tratamiento

El tiempo de asistencia al DT por los DCCU fue de 9,7 minutos con resolución del episodio en el domicilio del 83,2% de los casos

Estudio muy ilustrativo de carácter retrospectivo de 278 casos de DT atendidos por los DCCU del Distrito Sanitario Guadalquivir (Córdoba). El tiempo de asistencia *in situ* fue de 9,7 minutos y de 93,1 minutos de llegada al hospital. La concordancia diagnóstica con el hospital fue del 75,3%. El 71,2% fueron ingresados. Se realizó fibrinólisis al 40,6% de los pacientes. Las medidas generales se aplicaron en más del 90%, la administración de nitroglicerina al 83,9%, de mórnicos al 27,7% y de aspirina al 74,1%. A pesar de estos brillantes resultados se identificaron áreas de mejora.

J. Hernández et al.

Emergencias 2013;25:13-22