

El 0,43% de todas las asistencias de un servicio de urgencias (SU), lo que supone una visita cada 22 horas, se originan en relación con las prácticas sexuales de riesgo (PSR)

Novedoso estudio que analiza las características de la demanda de profilaxis para infecciones de transmisión sexual (ITS) tras una PSR

Este estudio realizado en el Hospital Clínic de Barcelona durante seis meses de 2011 incluyó a 189 pacientes que desde el triaje se identificaron como expuestos a líquidos orgánicos de otras personas o enfermedades contagiosas debidas a una PSR y con demanda de profilaxis postexposición (PEP). El 85,7% de los pacientes eran hombres (12,7% mujeres y 1,6% transexuales) con una edad media de $32,5 \pm 8,3$ años. El 67,2% eran españoles (16,4% de otros países europeos y el 15,4% no europeos). La mayoría de consultas se realizaron los lunes y más de la mitad de ellas antes de que hubiesen transcurrido 18 horas desde la PSR (generalmente durante el fin de semana). Resulta llamativo que el 59,8% de las PSR lo fueron entre hombres que practicaron sexo con otros hombres sin uso del preservativo en más de la mitad de los casos (50,3%), aun cuando los pacientes reconocieron que la pareja era VIH positiva en el 30,7% de ocasiones o de estatus serológico desconocido en el 61,9%. Del grupo que utilizó preservativo (49,7%) consultaron por su rotura o pérdida en el 45,5%. La penetración anal fue la PSR más frecuente (53,4%). En el 85,2% de los pacientes se prescribió la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), en el 77,2% profilaxis antibiótica para otras ITS y en un 22,8% se inició inmunización para el virus hepatitis B. La anticoncepción con levonorgestrel se indicó en el SU solo en tres casos. El coste medio por paciente calculado para la visita y la profilaxis administrada o prescrita en el SU fue de 858 ± 275 euros. A la vista de estos resultados los autores concluyen que es necesario proseguir con campañas a favor del uso del preservativo en las PSR.

M. Amigo et al.

Emergencias 2013;25:437-444

El desarrollo de un sistema de codificación automática para recuperar y analizar textos diagnósticos de los registros de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) resulta operativo y eficiente

El codificador automático (CA) es capaz de codificar el 85,9% del total de registros del SUH

Durante los años 2010 y 2011 se consideraron los textos diagnósticos escritos por facultativos en 6.115.556 episodios de 27 SUH del Servicio Andaluz de Salud (SAS), recogidos a través de la historia de salud digital Diraya. De ellos se utilizaron 3.042.695 registros en 2010 para desarrollar el sistema automático de codificación y 3.072.861 registros de 2011 para comprobar su funcionamiento. Aunque Diraya permite a los médicos asignar directamente códigos CIE-9-MC a los textos diagnósticos, tan solo un 7,8% de los registros de urgencias contenían algún código asignado por los facultativos. Frente a ello, el codificador automático logró codificar el 85,9% del total de los registros, porcentaje que asciende al 89,9% tras descartar los que contenían textos no codificables. La precisión (proporción entre los registros cuyo diagnóstico principal se había codificado correctamente y el total de registros codificados por el CA) fue de 0,97 [IC 95%: 0,95-0,99], su *recall* (proporción de registros cuyo diagnóstico principal se había codificado correctamente y el total de registros con suficiente información para ser codificados de 0,87 [IC 95%: 0,84-0,91] y su F-score (media armónica de la precisión y el *Recall* que mide el rendimiento global del sistema) de 0,92 [IC 95%: 0,90-0,94].

J.A. Goicoechea et al.

Emergencias 2013;25:430-436

La percepción de los pacientes sobre el respeto a la intimidad en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) es valorada de forma global como adecuada (64-92% de ocasiones), siendo la intimidad auditiva la peor considerada

Los centros privados y los de tamaño pequeño obtienen mejores puntuaciones en todos los ámbitos de la intimidad analizados

Estudio prospectivo llevado a cabo mediante la cumplimentación de un cuestionario por parte de los pacientes sobre la valoración del respeto a la intimidad durante su asistencia en 10 SUH de Aragón. Se incluyeron once preguntas que tenían cinco opciones de respuesta cerradas (valoración de 1 a 5 puntos). Se analizaron 3.949 cuestionarios (el 74,7% cumplimentados en el área de primera asistencia y el 25,3% en observación) en los que la intimidad auditiva fue valorada con una media de 3,93 (IC 95%: 3,89-3,96), la intimidad visual con 4,32 (IC 95%: 4,29-4,35) y de toda la asistencia de forma global con 4,17 (IC 95%: 4,15-4,21). En opinión de los autores, aunque las valoraciones pueden considerarse positivas, dado que se evalúa un derecho, se ha de intentar alcanzar una valoración positiva en el 100% de casos en la percepción de respeto de la intimidad por parte de todos los pacientes.

J. Mozota et al.

Emergencias 2013;25:445-450

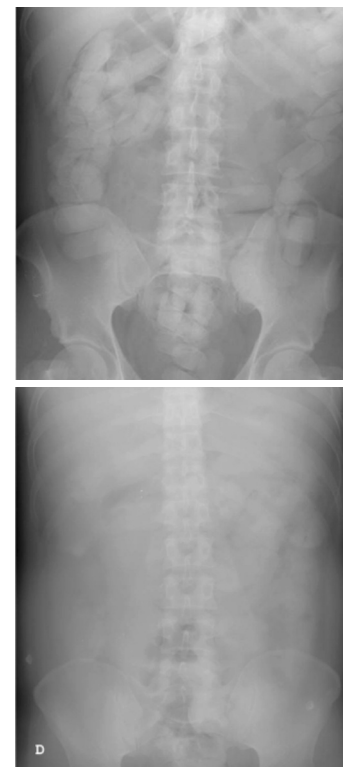
En este número de EMERGENCIAS se publica una revisión de 862 pacientes portadores de drogas intrabdominales (*body packers*) ingresados en una unidad de vigilancia de urgencias (UVU)

Excelente y relevante estudio que incorpora un protocolo que distingue, por primera vez, el manejo de *body packers* según el tipo de envoltorio en el que se transporta la droga

Este estudio retrospectivo llevado a cabo desde julio de 2007 hasta marzo de 2011 en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, centro de referencia del aeropuerto Madrid-Barajas, recogió los datos de 862 pacientes, en su mayoría varones (83,5%) y con 32 años de edad media. El 78,1% no presentaba comorbilidades previas y el 67,8% no era consumidor de drogas. La vía más común de introducción de cápsulas en el organismo fue la oral (93,5%) y la cocaína la droga transportada con más frecuencia (83,2%). La media de cápsulas transportadas fue de 61 ± 31 (duras en el 83,7%). Solo el 0,8% de los portadores presentó signos de intoxicación aguda por drogas. El 98,5% fueron dados de alta tras tratamiento conservador y solo en 13 casos se precisó realizar una intervención quirúrgica. Las variables que se relacionaron con la cirugía de urgencia fueron los síntomas de intoxicación aguda ($p < 0,001$), la frecuencia cardíaca ($p < 0,001$), la leucocitosis con desviación izquierda ($p = 0,037$), los días de ingreso ($p < 0,001$) y el número de deposiciones limpias consecutivas al alta ($p = 0,002$). La media de días de ingreso fue de 3. No se registró ningún fallecimiento entre todos los pacientes. Los autores describen que en diciembre de 2011 se establecieron diferentes tipos de protocolos de manejo según el tipo de envoltorio, por el mayor riesgo teórico de rotura de los envoltorios blandos y la posibilidad de contener drogas líquidas. La radiología convencional (ver figura: en la parte superior se aprecian cápsulas duras con droga en forma sólida y abajo cápsulas blandas con droga líquida) puede presentar limitaciones, por lo que se consensuó en el protocolo que cuando en la radiología simple no se visualizaran cuerpos extraños y existiera la sospecha de ingestión de éstos, se solicitaría una tomografía computarizada abdominal para confirmar su presencia.

M.J. Estévez et al.

Emergencias 2013;25:451-458



Desarrollo y validación de una herramienta de búsqueda automatizada y sistemática de los casos de intoxicaciones agudas (IA) atendidas en un servicio de urgencias hospitalario (SUH)

Las IA representan un 2,6% del total de las urgencias atendidas en el SUH, de las que el 55,1% son por drogas de abuso y el 34,8% medicamentosas

Este interesante estudio, desarrollado en la unidad de toxicología del Hospital Universitario de la Paz de Madrid, nos descubre la utilidad y aplicabilidad, con resultados sobresalientes, de un programa de toxicovigilancia con detección automatizada de los casos de IA del SUH tras su puesta en marcha. Además realiza un análisis de los resultados epidemiológicos de las IA atendidas en el SUH durante los siete primeros meses de su funcionamiento.

R. Muñoz et al.

Emergencias 2013;25:423-439