

**Insuficiencia Cardíaca Aguda de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (ICA-SEMES) elabora un documento de consenso junto a la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), destinado a la mejora de la atención integral de los pacientes con ICA**

**Completo y relevante documento de consenso que se va a convertir, en breve, en la guía imprescindible para el manejo de los pacientes con ICA en los servicios de urgencias (SU), durante la hospitalización y en su control domiciliario**

La variabilidad actual existente en el diagnóstico, tratamiento y en la continuidad asistencial de los pacientes con ICA ha inducido que las sociedades científicas más determinantes en el manejo global de este proceso, SEMES, SEC y SEMI, hayan acordado y redactado este documento de consenso sobre distintas recomendaciones prácticas que pueden dar soporte a todos los profesionales que intervienen en la atención de los pacientes con ICA. Y, a través de ellas, favorecer la homogeneización de la toma de decisiones. El enfoque de dichas recomendaciones, basadas en la revisión de la literatura y la experiencia clínica del panel de expertos participantes, se ha realizado abarcando diferentes puntos críticos del proceso asistencial: primero en el SU, en cuanto a la evaluación inicial del paciente con clínica sugestiva de ICA, orientación diagnóstica, primeras decisiones terapéuticas, monitorización, evaluación del pronóstico y criterios de derivación; segundo, durante la hospitalización con el desarrollo de un protocolo básico terapéutico; tercero, tras el alta con la definición de objetivos de manejo y tratamiento de la ICA al alta del paciente. En definitiva, los autores abogan por la creación de una organización y continuidad asistencial multidisciplinar con el objetivo común de lograr la mejora de la atención integral de los pacientes con ICA.

P. Llorens et al.

Emergencias 2015;27:245-266

**La evaluación de los componentes de la escala de probabilidad clínica de Wells en pacientes con sospecha de trombosis venosa profunda (TVP) en el servicio de urgencias (SU) genera dudas sobre su fiabilidad en los pacientes incluidos en los grupos de probabilidad baja e intermedia**

**El 24,6% de los pacientes del grupo de baja probabilidad se diagnostica de TVP proximal (TVPP)**

Estudio multicéntrico prospectivo de cohortes con inclusión de 362 pacientes consecutivos atendidos en 23 SU con sospecha de TVP. A todos ellos se les realizó una ecografía de compresión con Doppler de toda la extremidad. Se recogieron las variables relacionadas con el riesgo de desarrollo de TVP y los componentes de las escalas de probabilidad de Wells y Oudega. La edad media de los pacientes fue de  $65 \pm 18$  años, el 52,8% mujeres. Se diagnosticó TVP a un total de 254 pacientes (70,16%), de los que 171 (47,2%) fueron TVPP. La distribución de los pacientes según las categorías de probabilidad de la escala de Wells y la prevalencia encontrada de TVPP fue: 57 pacientes con probabilidad baja (14 casos con TVP, 24,6%), 124 con probabilidad intermedia (43 casos con TVP, 34,7%) y 181 con probabilidad alta (114 casos con TVP, 63%). Por ello los autores consideran necesario el desarrollo de escalas adecuadas y alternativas para los pacientes con sospecha de TVP que acude a los SU.

L. García-Castrillo et al. Emergencias 2015;27:236-240

**Primer análisis comparativo del programa de formación de médicos internos residentes (MIR) de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) con los programas de Medicina Interna (MI), Medicina Intensiva (MIV), Anestesiología y Reanimación (AyR) y Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)**

**El programa formativo de MUE elaborado por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) es el único que abarca la atención integral de todos los ciudadanos (niños, adultos y ancianos) en todos los escenarios y situaciones (hospital, centros de salud y en el ámbito extrahospitalario habitual y en situaciones especiales y catástrofes)**

Inédito, objetivo y contundente artículo especial elaborado con el objetivo de describir las similitudes y diferencias de los programas docentes de las especialidades de MUE, MI, MIV, AyR y MFyC. Se compararon los programas formativos oficiales de las 4 especialidades (MI, MIV, AyR y MFyC) que figuran en junio de 2015 en el portal del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y el de la Comisión Promotora de la especialidad de MUE elaborado por la SEMES en el año 2010. Se pretende determinar aquellos aspectos formativos fundamentales para el ejercicio y desarrollo del MIR en el ámbito de la MUE, y señalar cuando no están contemplados en los otros programas docentes y sí en el programa de MUE. Las variables utilizadas fueron: duración y definición de la especialidad, campos de acción, objetivos generales del programa formativo, calendario de rotaciones y programa de guardias a realizar, conocimientos, habilidades y técnicas incluidas en todos los programas en relación con la MUE. Tras el estudio a fondo de los 5 programas y analizar exhaustivamente todos los aspectos comparados, los autores concluyen su artículo asegurando que el programa de MUE (paradójicamente impulsado en su momento por el propio MSSSI desde el año 2007), se encuentra mucho más próximo que el resto de programas en todos los aspectos al programa europeo de MUE de la European Society for Emergency Medicine (EUSEM), ya instaurado en numerosos países de la Unión Europea. De la misma manera, no sorprende la similitud del programa de SEMES con los distintos programas de MUE existentes en Estados Unidos. Se puede decir alto y claro que la MUE tiene una identidad formativa propia con aspectos diferenciadores y únicos no contemplados en el resto de especialidades, y por lo tanto ni es comparable ni sustituible su programa de especialidad primaria de 5 años por ningún otro, ni tampoco por otras alternativas docentes que van contrarcorriente en Europa al considerar que la formación de la MUE se soluciona con un área de capacitación específica o supraespecialidad.

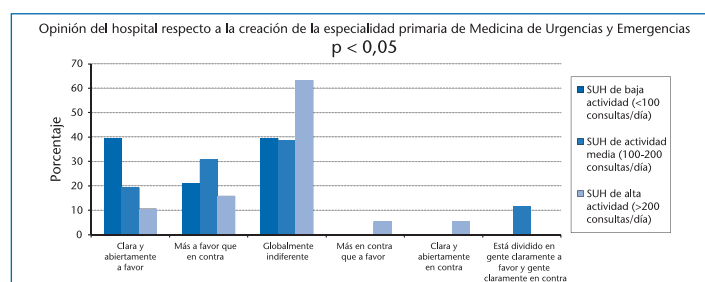
I. Miguens et al.

Emergencias 2015;27:267-279

**Los responsables de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) de Cataluña tienen una opinión favorable respecto a la creación de la especialidad primaria de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) y además consideran efectos beneficiosos a corto, medio y largo plazo, con un escaso impacto económico, para el propio SUH**

**El 93,7% de los responsables directos de los SUH, el 88,6% de los SUH y el 48,7% de los hospitales transmiten una posición favorable a la creación de la especialidad de MUE**

Ilustrativo artículo original donde 79 de los 82 responsables de los SUH de Cataluña contestaron a la entrevista realizada para conocer la opinión en relación a dos grandes grupos de cuestiones: la percepción que tienen del respaldo a una futura especialidad primaria de MUE (tanto personal, como en su servicio y en su hospital, ver figura) y la estimación del impacto que ésta tendría en el propio SUH (cualitativo a corto, medio y largo plazo y económico).



Ò. Miró et al.

Emergencias 2015;27:241-244

**Este número de EMERGENCIAS publica dos estudios en relación con la evaluación y los métodos alternativos de aprendizaje de los residentes en el servicio de urgencias hospitalario (SUH)**

**En España han surgido múltiples iniciativas entre tutores y colaboradores docentes urgentólogos como los elaborados en el SUH del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid**

El primero de ellos muestra, en un inicio de forma independiente y después comparativamente y con el análisis de su correlación, evaluaciones escritas y subjetivas por los supervisores docentes durante las guardias y autoevaluaciones de los residentes de sus conocimientos teóricos, prácticos. Así como su disposición al trabajo en el SUH. Se trata de una interesante iniciativa para detectar precozmente las carencias y déficits de los residentes que pudieran poner en peligro su formación y la seguridad de los pacientes. En el segundo, de forma novedosa en España proponen y evalúan un modelo de aprendizaje cooperativo (AC) basado en la actividad docente grupal. Dicho método de AC para la docencia en el SUH demuestra su superioridad frente a los métodos tradicionales.

C.A. Guillén et al.  
C.A. Guillén et al.

Emergencias 2015;27:225-230  
Emergencias 2015;27:231-275