

La escala de Wells simplificada combinada con el punto de corte (PC) del dímero D corregido por la edad (DDc) obtiene una mayor especificidad y valor predictivo positivo que con el DD estándar

Existen diferencias en la adherencia a las guías de práctica clínica (GPC) para el diagnóstico de embolismo pulmonar (EP) en función de la edad del paciente.

Novedoso estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes con sospecha de EP con estabilidad hemodinámica atendidos en un servicio de urgencias hospitalario (SUH) durante el año 2012. El objetivo principal fue estudiar la adherencia a las GPC para el diagnóstico de EP en función de la edad del paciente. Además, otros objetivos secundarios fueron investigar las características del DDc en combinación con la escala de Wells para el diagnóstico de EP y el número de angio-TC pulmonares potencialmente evitables con dicha estrategia. Se incluyeron 785 pacientes con sospecha de EP con una mediana de edad de 69,1 años (rango 18-97), de los cuales 403 (51,3%) fueron mujeres. Se observaron diferencias significativas en el grado de adherencia de las GPC en función del grupo de edad de los pacientes para las diferentes escalas de probabilidad clínica: en pacientes con ≤ 50 años de 69,7%-76,5% y en ≥ 90 años de 24,4%-46,7%. La combinación del DDc y la escala de Wells simplificada aumentó la adherencia (10,4%, 8,0%, 13,6%, 11,1% en los grupos de 65-74 años, 75-84 años, 85-89 años y ≥ 90 años, respectivamente). El PC del DDc aumentó la especificidad (34,16% vs 45,77%) y el valor predictivo positivo (9,57% vs 11,38%), y hubiera evitado 70 (12,5%) angio-TC pulmonares.

L. Lozano-Polo, et al.

Emergencias 2018;30:000-000

Excelente Documento de Consenso elaborado para optimizar la utilización e interpretación de la troponina cardiaca (Tnc) para el diagnóstico del infarto agudo miocárdico (IAM) en los servicios de urgencias (SU)

Redactado por miembros de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Bioquímica Clínica-Medicina de Laboratorio (SEBC-ML).

Relevante e interesante documento de obligada lectura para los *urgenciólogos*, cardiólogos y resto de profesionales implicados en la atención al paciente con sospecha de IAM en los SU. Se trata de un completo trabajo que recomienda cómo mejorar el uso e interpretación, según cada contexto clínico y recursos, de las medidas de Tnc en estos enfermos. Tanto si la Tnc se puede medir con métodos de alta sensibilidad como con los denominados contemporáneos, el documento plantea distintos algoritmos diagnósticos ante la sospecha de síndrome coronario agudo, pero también propone algoritmos para la interpretación de concentraciones de Tnc elevada en pacientes sin sospecha inicial de síndrome coronario agudo. Todos ellos tras revisar detenidamente y a fondo la evidencia científica actual. En opinión de los autores, cada SU debería disponer de un algoritmo para el diagnóstico de IAM consensuado con el servicio de cardiología y el laboratorio de bioquímica. Las propuestas de este consenso podrían ser asumidas o adaptadas para la gran mayoría de SU españoles.

A. Alquézar, et al.

Emergencias 2018;30:336-349

La presentación grave de un proceso infeccioso, el registro del foco en la historia clínica y la obtención de muestras para realizar estudios microbiológicos se asocian con una mejor calidad en la prescripción antimicrobiana en el área de observación del servicio de urgencias (AOSU)

Se consideró el tratamiento antimicrobiano (TA) recibido en el AOSU como inadecuado en el 51,7% de los casos donde se utilizó monoterapia y en el 52,7% de las terapias combinadas.

Novedoso e importante estudio elaborado por un equipo multidisciplinar en el Hospital Virgen de la Macarena de Sevilla que analiza 406 TA, para determinar su adecuación o inadecuación, según la guía local de referencia. El 66,5% de las infecciones eran de origen comunitario y el tratamiento fue iniciado de forma empírica en el 96,6%. Los síndromes clínicos más frecuentes fueron: neumonía (24%), infecciones urinarias (IU) (22%) e infecciones de vías respiratorias no neumónicas (22%). El 13% de los pacientes recibió terapia antimicrobiana combinada (la asociación más frecuente fue ceftriaxona más levofloxacino en el 47,3%) y el antimicrobiano más utilizado en monoterapia fue amoxicilina-clavulánico en el 45% de los casos. En la figura 1 se muestran las distintas causas generales de inadecuación del TA. Considerando el foco, las neumonías presentaban menor porcentaje de inadecuación (33%), frente a otros procesos, como en otras infecciones respiratorias no neumónicas (63%) y las IU (53%).

F. Oltra, et al.

Emergencias 2018;30:297-302

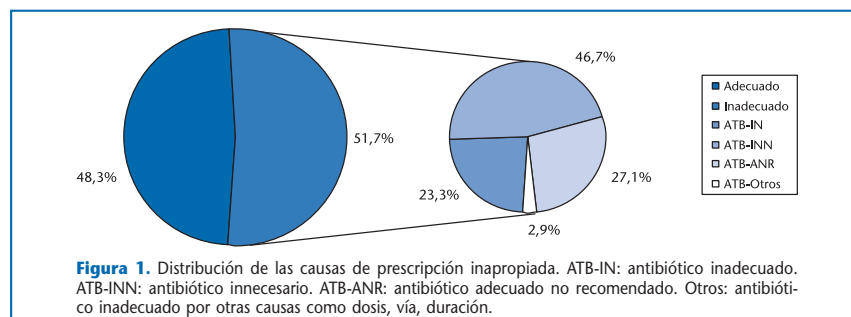


Figura 1. Distribución de las causas de prescripción inapropiada. ATB-IN: antibiótico inadecuado. ATB-INN: antibiótico innecesario. ATB-ANR: antibiótico adecuado no recomendado. Otros: antibiótico inadecuado por otras causas como dosis, vía, duración.

En relación con el anterior artículo, este número de EMERGENCIAS publica un interesante editorial en el que se pregunta si hay margen de mejora en relación con el uso de los antimicrobianos en urgencias.

El editorial señala la importancia de las consecuencias del TA inadecuado administrado en urgencias: sobre el paciente, sobre el nicho ecológico, sobre la aparición de cepas resistentes y a nivel económico. Además, el TA empírico inadecuado iniciado en urgencias afecta al resto de servicios hospitalarios y a la comunidad. En su opinión, los programas de optimización de uso de antibióticos (PROAs) deben ser herramientas útiles en las que participen los *urgenciólogos* para mejorar las prescripciones adecuadas en el primer eslabón de atención al paciente con infección.

M. Ortega, et al.

Emergencias 2018;30:292-294

La escala de puntuación 6M UCE-SCORE podría ser de utilidad para estratificar el riesgo de mortalidad a 6 meses entre los ancianos ingresados en las unidades de corta estancia (UCE) con el fin de diseñar un plan individualizado de cuidados

Con esta escala el 6,9% de los ancianos ingresados en la UCE se consideraron de alto riesgo y, por lo tanto, podría plantearse para ellos un plan de cuidados paliativos si estos presentan una enfermedad crónica avanzada u oncológica.

Estudio prospectivo realizado en 5 UCEs españolas que incluyó 593 pacientes de más de 75 años. Los pacientes tenían una edad media de 83 (DE 6) años, el 60,7% eran mujeres y el 15,5% fallecieron a los 180 días. La escala de puntuación 6M UCE-SCORE incluyó la edad ≥ 85 años (1 punto), sexo varón (1 punto), presencia de pérdida de apetito o peso involuntario en los últimos tres meses (1 punto), síndrome confusional agudo (2 puntos), dependencia en las actividades básicas de la vida diaria al ingreso (2 puntos) y úlceras por presión (2 puntos). Se categorizó a los pacientes en bajo (0-2 puntos), intermedio (3-5 puntos) y alto (6-9 puntos) riesgo, con una mortalidad a 180 días de 5%, 18% y 54%, respectivamente.

F.J. Martín-Sánchez, et al.

Emergencias 2018;30:315-320

Este número de EMERGENCIAS publica los resultados de un estudio inédito que analiza las características de las ponencias y ponentes de los 29 congresos de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)(1988-2017)

Junto a este manuscrito, un interesante editorial valora y describe el pasado, presente y futuro de los Congresos de la SEMES.

En los 29 Congresos de SEMES celebrados se han presentado 2.182 ponencias (112 internacionales) por 1.410 ponentes (89 internacionales) procedentes de 616 centros. Hubo un crecimiento lineal de ponencias y ponentes en los primeros años, una posterior fase de meseta y, finalmente, un crecimiento con tendencia exponencial en el último lustro. El 79,6% de las ponencias fueron impartidas por hombres. La distribución según médicos/enfermeros/técnicos fue 78,6%/11,9%/4%. Los *urgenciólogos* realizaron el 60,8% de las ponencias médicas. El 64,4% de los 59 ponentes más asiduos (≥ 5 congresos) tiene publicados ≥ 20 artículos y el 71,2% un índice $h \geq 5$.

I.M. Fernández-Guerrero, et al.

Emergencias 2018;30:303-314