

Los datos iniciales clásicamente utilizados para sospechar síndrome coronario agudo (SCA) en pacientes con dolor torácico no traumático (DTNT) en urgencias identifican individualmente a pacientes con riesgo incrementado de ser clasificado inicial y finalmente como SCA. Sin embargo, algunos de ellos sobreestiman y otros subestiman la asociación real con el diagnóstico final de SCA.

Interesante estudio que incluyó las 34.552 visitas realizadas a un servicio de urgencias (SU) por DTNT durante diez años (2008-2017). El objetivo del mismo fue analizar qué características clínicas y electrocardiográficas de la primera valoración de pacientes con DTNT se asocian con una clasificación inicial de sospecha de SCA y con el diagnóstico final de SCA. Se evaluaron 33 variables independientes que mostraron asociación significativa para la clasificación inicial y final del DTNT como SCA, y en muchos casos esta asociación se mantuvo en el modelo ajustado. Diecinueve variables mostraron OR significativamente diferentes para la sospecha inicial de SCA en relación con el diagnóstico final de SCA. De ellas, 10 sobreestimaron la asociación del riesgo en la clasificación inicial: edad superior a 50 años, presencia de 1, 2 o 3 o más factores de riesgo cardiovascular, cardiopatía isquémica previa conocida, prueba de inducción de isquemia o coronariografía positivas, DT opresivo, acompañado de vegetatismo, de duración entre 5 y 20 minutos, y fibrilación auricular en el ECG. Pero, por otro lado, en 9 variables se produjo una subestimación inicial del riesgo: género masculino, lesión coronaria previa tratada, DT no irradiado, aquel que se modifica con los movimientos respiratorios, desencadenado por la palpación, que dura más de 12 horas desde su inicio, con episodios repetidos de DT en las últimas 24 horas y el que persiste a la llegada a urgencias, y con alteraciones en el segmento ST del ECG. Los *urgenciólogos* debieron sensibilizarse más con estos datos subestimados.

O. Miró, et al.

Emergencias 2020;32:9-18

El acceso intraóseo en pacientes en situación de parada cardíaca extrahospitalaria se relaciona con peores resultados en términos de retorno a la circulación espontánea y de supervivencia al alta hospitalaria

Relevante revisión sistemática y metanálisis que evalúa la efectividad, en relación al retorno a la circulación espontánea, la supervivencia global al alta y la supervivencia al alta con buen estado neurológico, del acceso intraóseo frente al acceso venoso en la resucitación en parada cardíaca extrahospitalaria.

Tras realizar una búsqueda en las bases de datos Medline (PubMed), Embase, Web of Science y Cochrane Library se incluyeron estudios observacionales y ensayos clínicos registrados en dichas bases de datos desde el 1 de enero de 1950 hasta el 31 de mayo de 2019. Así, se identificaron finalmente 434 referencias de las que se incluyeron en la síntesis cualitativa y cuantitativa 5. La evaluación del riesgo de sesgo se realizó mediante la herramienta de evaluación de sesgo de Cochrane y la herramienta GRADE. El acceso intraóseo se relaciona con una peor tasa de retorno a circulación espontánea [OR 0,69 (IC 95%: 0,57-0,83), $p = 0,02$ $I^2 = 65\%$] y una peor supervivencia al alta hospitalaria [OR 0,65 (IC 95%: 0,51-0,83), $p < 0,01$ $I^2 = 30\%$] en comparación con el acceso venoso.

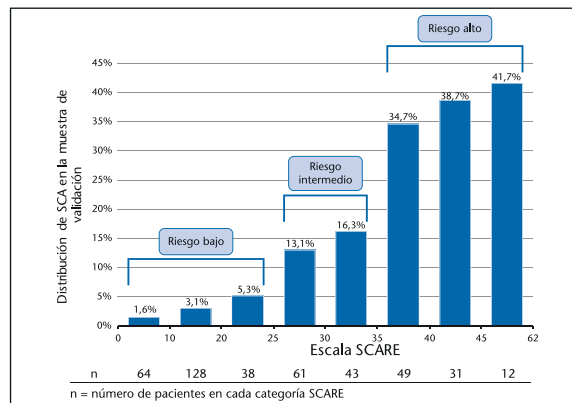
I. Morales-Cané, et al.

Emergencias 2020;32:49-56

La escala SCARE (escala predictiva para el diagnóstico de síndrome coronario agudo en la atención telefónica en un centro coordinador de emergencias) demuestra que puede ser útil en combinación con la valoración telefónica habitual

Esta escala, además de predecir la existencia de síndrome coronario agudo (SCA), puede ser de ayuda al médico del centro coordinador para elegir el recurso necesario.

Novedoso estudio prospectivo que durante 1 año incluyó 902 pacientes en la muestra de derivación y 465 en la de validación. Se incorporaron los pacientes que consultaron telefónicamente por dolor torácico no traumático (DTNT) en un centro de coordinación. El reparto de los pacientes en la muestra de derivación y la de validación se hizo de forma aleatoria. Siete de las variables recogidas se relacionaron con un diagnóstico final de SCA: género masculino, edad, tabaquismo, dolor de características típicas, primer episodio de dolor torácico, diaforesis y la intuición del médico que realizó la entrevista telefónica. La escala en la muestra de validación obtuvo un ABC de 0,81 (IC 95%: 0,76-0,87) y el test de Hosmer-Lemeshow fue de 5,18 ($p = 0,74$). En la figura se muestran los resultados de la aplicación de la escala SCARE en la muestra de validación. Se diferencian 3 categorías: riesgo bajo (0-25 puntos), riesgo intermedio (26-35 puntos), y riesgo alto (> 35 puntos). Una puntuación > 35 obtiene una sensibilidad del 65%, una especificidad del 84%, un valor predictivo positivo del 38% y un valor predictivo negativo del 93%.



A. Guerineau, et al.

Emergencias 2020;32:19-25

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tiene impacto pronóstico en los pacientes diagnosticados de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) en términos de mortalidad y reingreso hospitalario

Los pacientes con EPOC tienen con más frecuencia disfunción del ventrículo derecho en la angiotomografía pulmonar y necesidad de soporte ventilatorio.

Subanálisis del registro ESPHERIA que incluyó 801 pacientes, de los cuales 399 (49,8%) tuvieron tromboembolia pulmonar (TEP). Del total de la muestra, 71 (9%) pacientes tenían EPOC (13,8% de los casos de TEP). En los pacientes con EPOC, la forma de presentación de ETV más frecuente fue el TEP (77,5% vs 47,1%, $p < 0,001$). Los pacientes con EPOC que presentaron TEP tuvieron con más frecuencia disfunción del ventrículo derecho por angiotomografía (18,2% vs 13,1%, $p < 0,001$), y presentaron más frecuentemente una clasificación de riesgo moderado o alto según la escala PESI (89,1% vs 58,7%, $p < 0,001$). Los pacientes con EPOC tuvieron más eventos (mortalidad-reingreso) durante el seguimiento a 180 días ($p = 0,003$). En el análisis multivariable, la EPOC se asoció de forma independiente con la mortalidad o reingreso a 180 días [HR 1,52 (IC 95%: 1,00-2,29; $p = 0,048$)] comparados con los pacientes con ETV sin EPOC.

J. Carriel, et al.

Emergencias 2020;32:40-44

La incidencia de intoxicaciones por anfetamina (ANF) y metanfetamina (MANF) en España está aumentado, con predominio de aquellas con fines recreativos

En el 76,6% de los episodios son polintoxicaciones, lo que ocurre con más frecuencia en el caso de ANF respecto a MANF (82,6% frente al 61,8%).

Estudio observacional retrospectivo de las intoxicaciones por ANF y MANF con confirmación analítica en las Islas Baleares (de 2013 a 2018). Se compararon variables clínicas, toxicológicas y de manejo clínico entre grupos. Se incluyeron 120 pacientes: 86 (71,7%) en el grupo ANF y 34 (28,3%) en grupo MANF. Se encontraron diferencias significativas entre ANF y MANF en: edad (32,3 vs 28,4 años); sexo (72,1 vs 94,1% hombres); nacionalidad española (64,0 vs 29,4%); en motivos de admisión [alteración de la conducta (15,1 vs 0%) y palpitaciones (1,2 vs 20,6%)]; y en características clínicas [agitación (27,9 vs 8,8%)]. Entre ambos grupos no hubo diferencias de manejo clínico. En las polintoxicaciones, junto a ANF y MANF, se encontraron principalmente: cocaína (63,0%), cannabis (48,9%), MDMA (38,0%) y alcohol (35,9%). En el caso de cannabis, tuvo una mayor asociación significativa con el grupo de ANF (45,3 vs 17,6%).

C. Roset, et al.

Emergencias 2020;32:26-32

En relación con el anterior artículo, este número de EMERGENCIAS publica un editorial en el que se analizan las claves para entender la magnitud del problema en España.

Interesantes reflexiones de los autores del editorial que recuerdan el papel fundamental del servicio de urgencias (SU) en la asistencia al paciente intoxicado en España. La gran mayoría de los pacientes son tratados exclusivamente en los SU, donde son dados de alta entre el 75% y 89%. Aun así, el autor señala uno a uno los campos de mejora en la atención de estos pacientes.

M. Galicia

Emergencias 2020;32:7-8