

La presencia de taquicardia, insuficiencia renal y afectación miocárdica son factores que aumentan la decisión de hospitalización en las pericarditis agudas (PA)

La edad puede condicionar la presentación clínica en los pacientes con PA.

Novedoso estudio observacional retrospectivo que incluyó a todos los pacientes diagnosticados de PA en el servicio de urgencias (SU) del Hospital Clínic de Barcelona durante 10 años (2008-2017). El objetivo del estudio fue analizar los episodios de PA en función de la edad y de la afectación miocárdica (MioP), y determinar los factores asociados a la hospitalización. Se incluyeron 983 PA (66% hombres, con una mediana de edad de 42 años). Los pacientes más jóvenes referían con mayor frecuencia dolor torácico (DT) punzante y modificable con la respiración o los cambios posturales, mientras que los mayores de 50 años tenían más comorbilidades cardiovasculares, más frecuentemente DT opresivo y generaron mayor sospecha de síndrome coronario agudo. Por su parte, las alteraciones en el ECG se asociaron a MioP (72 casos, 7%) con un OR de 4,26 (IC 95%: 1,89-9,95). Ingresaron 62 PA (6%), hecho que se asoció a la existencia de insuficiencia renal [OR 4,83 (IC 95%: 1,66-14,05)], DT que se modifica con los movimientos respiratorios/posturales [OR 0,54 (IC 95%: 0,29-0,99)], taquicardia [OR 2,29 (IC 95%: 1,15-4,55)] y MioP [OR 8,73 (IC 95%: 4,65-16,38)]. El porcentaje de ingresos hospitalarios en los 72 pacientes con MioP fue del 33%. La única variable asociada al ingreso de estos últimos fue la observación de alteraciones de la contractilidad o derrame pericárdico moderado-grave en la ecoscopia dirigida en el SU [protocolo FOCUS; OR 13,7 (IC 95%: 1,80-104)].

G. Martínez-Nadal, et al. *Emergencias* 2020;32:97-104

Aprender, desaprender y reaprender para asistir ancianos en urgencias: el secreto del cambio

Interesante artículo especial que expone la experiencia de un servicio de urgencias (SU) y los mecanismos utilizados para conseguir ese cambio.

En el SU del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau se ha elaborado e implementado de forma progresiva un Programa de Atención a la Fragilidad (PAF) durante el periodo 2011 a 2019 para atender las necesidades de los pacientes más vulnerables. Dicho proyecto ha recibido distintos reconocimientos, entre ellos la primera acreditación GEDA (Geriatric Emergency Department Accreditation) que concede el ACEP (American College of Emergency Physicians). El objetivo es garantizar que el equipo del SU lleve a cabo unos cuidados, diagnóstico y tratamiento correctos de los procesos urgentes en la población anciana. De forma que pueda tomar decisiones ajustadas a las necesidades clínicas, sociales, funcionales, a los deseos del paciente y su familia, y adecúe el entorno de tratamiento mejor en cada caso. A lo largo del artículo se describe de forma metódica cómo se diseñó dicho proyecto y cómo se adaptó el propio SU para su desarrollo, así como sus resultados, evaluación y reflexiones. Un funcionamiento de este estilo comporta un cambio de paradigma en la atención urgente e implica aprender nuevas estrategias, desaprender ciertos conceptos antiguos y reaprender una nueva manera de atender a nuestros pacientes ancianos.

M. Puig, et al. *Emergencias* 2020;32:122-130

Los pacientes que reciben sedación paliativa (SP) en los servicios de urgencias (SU) son ancianos, presentan comorbilidad grave y la mayoría reciben tratamiento con intención curativa como primera opción terapéutica

La SP no se inicia hasta casi 18 horas después de la llegada del paciente al SU, aunque hay diferencias significativas según la complejidad del centro.

Estudio prospectivo desarrollado en 11 SU catalanes con el objetivo de describir las características y manejo de los pacientes que recibieron SP entre abril y julio de 2018. Se incluyeron 323 pacientes (51,1% mujeres) con edad media de 84 (DE 12) años. La comorbilidad (índice de Charlson) fue significativamente mayor en hospitales de primer nivel. La SP se consideró primera opción de tratamiento en el 27% y se inició en una media de 18 (DE 28) horas tras su llegada, aunque en hospitales de segundo nivel fue de solo 10 (DE 13) horas. Los enfermos fallecieron en su mayoría en el SU (74,2%).

Junto a este artículo original, este número de EMERGENCIAS publica el editorial "Morir en urgencias". En opinión del autor existen distintos factores como el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas y la accesibilidad de los SU que nos obligan hoy en día a un cambio de filosofía y de actitud en la práctica diaria. Primero, a reconocer de manera precoz a pacientes en situación de agonía y, segundo, a aplicar terapias específicas como la SP de forma inmediata, informando al paciente (si es posible) y sus familiares de la aplicación del protocolo específico del SU para el final de la vida.

O. Yuguero-Torres, et al.
C. Carballo

Emergencias 2020;32:118-121
Emergencias 2020;32:78-79

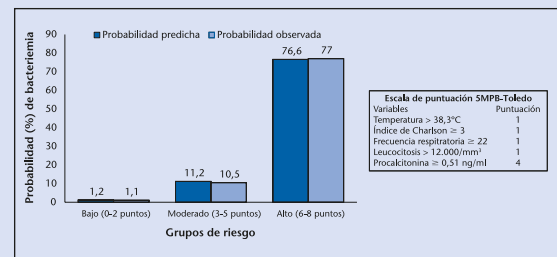
El modelo 5MPB-Toledo podría ser útil para predecir bacteriemia en los pacientes atendidos por infección en el servicio de urgencias hospitalario (SUH)

Este modelo, que incluye 5 variables fáciles de obtener de forma rápida en la primera atención del paciente en el SUH, permite optimizar la indicación de extracción de hemocultivos (HC), administrar una terapia antimicrobiana precoz y adecuada y decidir el ingreso hospitalario.

Relevante estudio en el que se incluyeron 2.181 episodios de HC extraídos en un SUH en pacientes adultos durante 9 meses. De ellos, se consideraron bacteriemias verdaderas 262 (12%) y como HC negativos 1.919 (88%). Entre los negativos, 1.755 (80,5%) no tuvieron crecimiento y 164 (7,5%) se consideraron contaminados. Se definió el modelo 5MPB-Toledo con 5 variables (en la figura se describen éstas y su puntuación y los 3 grupos de riesgo con su probabilidad de bacteriemia). El ABC-COR del modelo tras el remuestreo fue excelente: 0,946 (IC 95%: 0,922-0,969).

A. Julián-Jiménez, et al.

Emergencias 2020;32:81-89



En relación con el anterior artículo, este número de EMERGENCIAS publica un editorial que pregunta qué debemos detectar en el SUH en relación con los pacientes infectados.

Importantes reflexiones de los autores del editorial que recuerdan el papel fundamental de las variables incluidas en el modelo para el diagnóstico y pronóstico de los episodios de infección grave que precisan antibioterapia inmediata e ingreso en cuidados intensivos. Asimismo, al incluir el grado de comorbilidad se aporta un dato necesario para valorar la predicción de bacteriemia e infección grave en el SUH. Finalmente, concluyen resaltando el excelente rendimiento del modelo y la perspectiva que abre para futuros estudios: correlacionar la bacteriemia verdadera con la necesidad de antimicrobiano en el SUH.

Y. Freund, et al.

Emergencias 2020;32:75-76

Los servicios de emergencias prehospitalarios (SEPH) en Cataluña tienen una actividad elevada y una parte de ella se desarrolla por SEPH privados (12%)

La especialidad médica mayoritaria de los SEPH es Medicina Familiar y Comunitaria (56,8%), mientras que el 21,3% no poseen formación especializada y el 6,5% tiene título de doctor.

Este estudio identificó 13 SEPH (11 públicos y 2 privados) que durante el año 2015 recibieron 2.482.627 consultas y realizaron 943.849 atenciones. Había 336 bases de soporte vital básico y 73 de avanzado, con instalaciones consideradas en su mayoría de tamaño suficiente y calidad buena. Las horas anuales de trabajo se correspondían con 815 puestos de trabajo a jornada completa (447 de médico y 368 de enfermero). La dotación de médicos/enfermeros era relativamente estable durante el día, pero decaía un 31%/9% de madrugada. Los profesionales médicos y enfermeros desarrollaban labor docente universitaria de grado en 61,5%/46,2% de los SEPH y de postgrado en el 46,2%/84,6%, respectivamente.

Como complemento a este artículo, se publica un editorial que traslada una radiografía de los SEPH.

El número de profesionales, las cifras de asistencia, su impacto en el sistema sanitario y la población atendida por los SEPH son, hoy en día, incuestionables. Además, la insustituible labor docente realizada para estudiantes y residentes, junto con la creciente producción investigadora y la ya clásica formación continuada desde hace muchos años, reflejan todos los ámbitos de actuación de los SEPH.

X. Escalada, et al.
F. Rosell

Emergencias 2020;32:090-96
Emergencias 2020;32:77-78