

### Recomendaciones dirigidas a los servicios de urgencias (SU) para el diagnóstico precoz de pacientes con sospecha de infección por VIH y su derivación para estudio y seguimiento

Interesante documento de consenso (DC) que incluye indicaciones sobre en qué pacientes debe realizarse la serología, el proceso de derivación y herramientas para ayudar a los médicos de urgencias en la toma de decisiones.

El presente DC ha sido elaborado por un grupo de expertos en Medicina de Urgencias, Enfermedades Infecciosas y Microbiología, designados por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), en base a la identificación y revisión de la evidencia científica más reciente. Las recomendaciones formuladas en este DC se han realizado en base a las siguientes preguntas: 1) En qué circunstancias se debe solicitar una serología de VIH desde el SU?; 2) ¿Cuál debería de ser el proceso a seguir para el contacto y comunicación de resultados y derivación de aquellas personas en las que el resultado de la serología es positiva?; 3) ¿Cuáles serían las pruebas diagnósticas o tratamientos solicitados durante el proceso asistencial en urgencias que podrían ser objeto de poner en marcha de forma automática o semiautomática la solicitud de serología para el VIH? El objetivo de este DC es dar soporte a los médicos de urgencias en la toma de decisiones, promoviendo el cribado del VIH y la derivación de los pacientes al especialista adecuado para su seguimiento posterior en seis entidades clínicas seleccionadas por su elevada prevalencia en pacientes VIH positivos y la alta frecuencia con la que son atendidas en urgencias: 1) infecciones de transmisión sexual; 2) profilaxis post exposición; 3) herpes zóster; 4) práctica de chemsex; 5) neumonía adquirida en la comunidad, y 6) síndrome mononucleósico. Para cada una de estas entidades el lector encontrará una descripción clínica y del problema y, finalmente, unas recomendaciones específicas para ejecutar en los SU.

J. González del Castillo, et al. *Emergencias* 2020;32:416-426

### Factores de riesgo de rehospitalización en pacientes con COVID-19 leve tras el alta desde el servicio de urgencias (SU)

Más del 20% de pacientes con COVID-19 leve requiere hospitalización tras ser dados de alta desde el SU.

Estudio que describe la evolución clínica de pacientes con COVID-19 leve tras el alta desde el SU y analiza los posibles factores de riesgo para una posterior hospitalización. Así, se incluyeron 74 pacientes de los que 17 (23%) requirieron hospitalización. De estos, 3 (4%) fallecieron. La edad, la linfopenia, un mayor índice de Charlson y un menor tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la primera consulta en el SU se asociaron a hospitalización. Aunque, tras el análisis multivariado, únicamente un tiempo desde el inicio de los síntomas a la consulta en el SU menor de seis días se asoció a hospitalización (OR 4,62; IC 95%: 1,08-19,7). En opinión de los autores, una alta proporción de pacientes con COVID-19 leve que son dados de alta de urgencias empeoran clínicamente y deben ser ingresados posteriormente, especialmente los que consultan en el SU en la primera semana desde el inicio de los síntomas.

A. Hernández-Biette, et al. *Emergencias* 2020;32:413-415

### Los pacientes con posible COVID-19 menores de 48 años, sin comorbilidad y con signos vitales en rangos normales podrían ser dados de alta desde el servicio de urgencias hospitalario (SUH) sin temor a sufrir complicaciones

El antecedente de enfermedad reumatológica, fiebre, síntomas digestivos, frecuencia respiratoria  $\geq 20$  por minuto o la necesidad de tratamiento con esteroides fueron factores independientes de revisita, así como la fiebre y una edad  $\geq 48$  años de necesidad de ingreso.

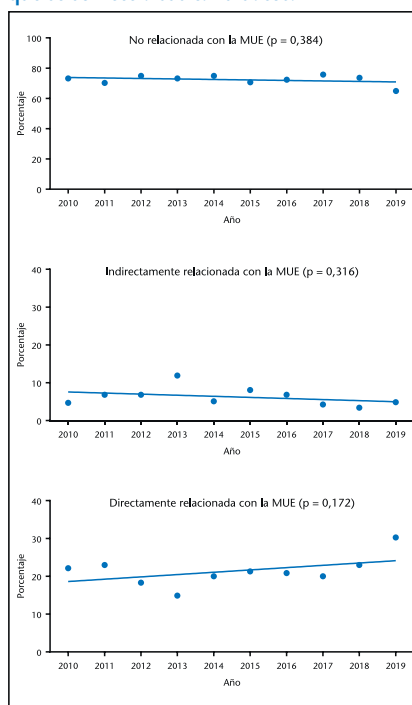
Relevante estudio observacional retrospectivo que incluyó 2.378 pacientes consecutivos que consultaron en el SUH durante un periodo de dos meses y fueron diagnosticados de posible COVID-19. De los pacientes dados de alta (39% del total; n = 925), 170 (20,5%) reconsultaron al SUH, principalmente por persistencia o progresión de los síntomas, y 66 (38,8%) precisaron ingreso. Los factores relacionados con la revisita fueron: antecedentes de enfermedad reumatológica [OR: 2,97 (IC 95%: 1,10-7,99, p = 0,03)], síntomas digestivos [OR: 1,73 (IC 95%: 1,14-2,63, p = 0,01)], frecuencia respiratoria  $\geq 20$  [OR: 1,03 (IC 95%: 1,0-1,06, p = 0,05)] y haber recibido tratamiento con esteroides en urgencias [OR: 7,78 (IC 95%: 1,77-14,21, p = 0,01)]. Y, por otro lado, los factores asociados al ingreso en la revisita fueron la edad  $\geq 48$  años [OR: 2,57 (IC 95%: 1,42-4,67, p = 0,002)] y presentar fiebre [OR: 4,73 (IC 95%: 1,99-11,27, p = 0,001)].

B. López-Barbeito, et al.

*Emergencias* 2020;32:386-394

### Análisis de la presencia de la Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) en el examen de médico interno residente (MIR) en España durante el periodo 2010-2019

A pesar de no estar reconocida como especialidad primaria del sistema de formación sanitaria especializada (FSE) en España, la MUE tiene una presencia muy relevante en el examen anual al que se somete a sus candidatos.



I.M Fernández-Guerrero, et al.

Novedoso estudio longitudinal retrospectivo en el que tres investigadores revisaron independientemente las 2.300 preguntas de los exámenes MIR de los últimos 10 años (2010-2019). Estas fueron clasificadas como directamente, indirectamente o no relacionadas con la MUE. La temática de las preguntas directamente relacionadas con la MUE se clasificó según el índice del libro de texto de MUE de Tintinalli y según la clasificación de las áreas de la base Science Citation Index Expanded (SCIE) de la Web of Science. El 22% (487) de las preguntas estaban relacionadas directamente con la MUE (incluso 313 citaban específicamente el escenario de urgencias o emergencias). En la figura se muestra la evolución a lo largo del periodo 2010-2019 de la tipología de preguntas incluidas en el examen MIR en relación a la MUE. La presencia de preguntas directamente relacionadas con la MUE se mantuvo constante. Siguiendo la clasificación de Tintinalli, las temáticas más frecuentes de estas preguntas fueron urgencias cardiovasculares (12,2%), infecciosas (11,1%) y gastrointestinales (10,9%). Por su parte, según la clasificación del SCIE las temáticas fueron urgencias (11,9%, que aumentó significativamente durante el periodo, p = 0,005), cardiovascular (11,3%, que descendió, p = 0,037) y enfermedades infecciosas (10,7%, sin cambios durante el periodo).

*Emergencias* 2020;32:403-408

### Un modelo predictor de ingreso de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias (SU) con bajo nivel de triaje (clasificados en grupo IV-V del sistema MAT-SET) permite identificar a aquellos con más probabilidad de ingreso y darles una atención diferencial dentro del mismo nivel de prioridad

El modelo propuesto es de fácil aplicación, e incluso podría facilitar la derivación inversa a otro recurso asistencial de menor complejidad en aquellos pacientes con baja probabilidad de ingreso.

Importante estudio que incluyó 53.860 episodios durante un año de los que 3.430 (6,4%) ingresaron. La mediana de edad fue de 44,5 años (RIC 31,1-63,9), 54,1% mujeres. El modelo conseguido con mayor capacidad predictiva incluyó las siguientes variables: edad  $\geq 85$  años, género masculino, procedencia de atención primaria, traslado de otro hospital de agudos, llegada en ambulancia al SU, el haber consultado en el SU en las 72 horas previas, presión arterial sistólica  $\geq 150$  mmHg, presión arterial diastólica  $< 60$  mmHg, temperatura axilar  $> 37^{\circ}\text{C}$ , frecuencia cardíaca  $> 100$  latidos por minuto y saturación basal de oxígeno  $< 93\%$ . Con ellas, el área bajo la curva COR del modelo fue de 0,82 (IC 95%: 0,80-0,83).

C. Leey-Echevarría, et al.

*Emergencias* 2020;32:395-402