

Los adolescentes intoxicados por drogas atendidos en el servicio de urgencias (SU) presentan con menor frecuencia coingesta de etanol o múltiples drogas en comparación con adultos jóvenes

La droga más frecuentemente implicada es el cannabis.

Estudio observacional descriptivo y prospectivo de pacientes atendidos por sintomatología derivada del consumo de drogas de abuso en 11 SU integrantes del Registro REDUrHE (Red de estudio de Drogas en Urgencias Hospitalarias en España). Con el objetivo de investigar si existían diferencias en las drogas, sintomatología y gravedad entre adolescentes (12-17 años) y jóvenes (18-30 años) atendidos por intoxicación por drogas en los SU, se incluyeron 2.181 pacientes (249 adolescentes -11,4%- y 1.932 jóvenes -88,6%-). En adolescentes, la coingesta de etanol y múltiples drogas fue menos frecuente y hubo más asistencias por cannabis (81,1% vs 49,0%) y benzodiazepinas (13,3% vs 5,5%) y menos por cocaína (10,8% vs 45,1%), anfetamínicos (17,3% vs 32,3%), ketamina (0,4% vs 6,0%) y gamma-hidroxibutirato (0,4% vs 4,0%). Los adolescentes presentaron más disminución de consciencia (23,0% vs 16,9%) y menos ansiedad (15,9% vs 26,3%), palpitaciones (11,0% vs 19,5%) y dolor torácico (2,8% vs 9,2%). Estas asociaciones se mantuvieron al analizar el subgrupo de intoxicados por cannabis. En el modelo ajustado, los adolescentes presentan más disminución de consciencia (OR = 1,851, IC 95%: 1,204-2,844) y menos ansiedad (OR = 0,529, IC 95%: 0,347-0,807). No hubo fallecimientos. No se detectó diferencias en la gravedad entre los episodios de adolescentes y jóvenes.

G. Burillo-Putze, et al. *Emergencias 2022;34:352-360*

Valores altos de presión arterial (PA) durante el destete de los fármacos vasopresores se asocian a una mayor supervivencia intrahospitalaria en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI)

La PA óptima puede ser diferente en función del diagnóstico del paciente.

Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico que incluyó 8.294 pacientes del registro MIMIC-IV, que analiza la relación entre la PA durante el destete de fármacos vasopresores y la mortalidad intrahospitalaria en pacientes ingresados en una UCI. Se utilizaron *splines* cúbicos restringidos (SCR) para estudiar la relación entre la PA durante el destete de los vasopresores [sistólica (DPAS), diastólica (DPAD), media (DPAM)] y la mortalidad.

El SCR mostró que DPAS, DPAD y DPAM tenían una relación no lineal, en forma de "U", con la mortalidad intrahospitalaria. Se clasificaron en los siguientes grupos: DPAS < 110, 110-150 y > 150 mmHg; DPAD < 60, 60-85 y > 85 mmHg; y DPAM < 75, 75-110 y > 110 mmHg. En comparación con el grupo de PA más baja, de DPAS entre 110-150 mmHg tenía una HR de 0,59 (IC 95%: 0,52-0,66), DPAD entre 60-85 mmHg una HR 0,62 (IC 95%: 0,55-0,70) y DPAM entre 75-110 mmHg una HR de 0,64 (IC 95%: 0,57-0,72). Los valores óptimos son: DPAS 110-150 mmHg, DPAD 60-85 mmHg, y DPAM, 75-110 mmHg.

Z. Wang, et al. *Emergencias 2022;34:331-338*

Los pacientes con COVID-19 valorados por los servicios médicos de emergencias (SEM) y transferidos al servicio de urgencias hospitalario (SUH) se pueden clasificar en 4 fenotipos con diferentes consideraciones clínicas y de pronóstico. El fenotipado a nivel prehospitalario puede discriminar rápidamente el nivel de riesgo futuro del paciente y ayuda por lo tanto en el proceso de toma de decisiones.

Interesante estudio observacional de cohorte retrospectivo, multicéntrico, sin intervención que analiza 3.789 pacientes y 52 variables prehospitalarias. Las variables de resultado principal fueron las cuatro agrupaciones prehospitalarias obtenidas, #1, #2, #3 y #4. Los resultados secundarios fueron: ingreso hospitalario, ventilación mecánica, ingreso en unidad de cuidados intensivos y mortalidad acumulada a los 1, 2, 3, 7, 14, 21 y 28 días, desde el ingreso hospitalario (hospitalaria y extrahospitalaria). Se obtuvieron resultados por medio de una descomposición en componentes principales/correspondencia múltiple de datos mixtos (continuos y categóricos), seguido de una descomposición en agrupaciones, se obtuvo cuatro agrupaciones/fenotipos #1, #2, #3 y #4 de 1.090 (28,7%), 1.420 (37,4%), 250 (6,6%) y 1.029 (27,1%) pacientes, respectivamente. El grupo #4, compuesto por los pacientes de mayor edad, baja saturación de oxígeno e institucionalización es el que presenta la mayor mortalidad (44,8% de mortalidad a 28 días). El grupo #1, compuesto de pacientes de menor edad, con mayor porcentaje de tabaquismo, fiebre y necesidades de ventilación mecánica, es el de pronóstico más favorable con la menor tasa de mortalidad. Así, el fenotipado a pie de cama ayudaría en el proceso de toma de decisiones con optimización del uso de recursos (como el nivel de monitorización o la necesidad de ventilación mecánica) o el traslado de forma inmediata al hospital.

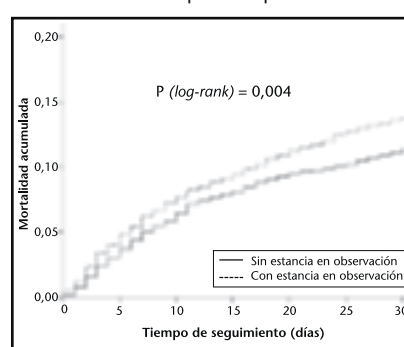
A. Alberdi-Iglesias, et al.

Emergencias 2022;34:361-368

Los pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca aguda (ICA) que previamente han permanecido en el área de observación de urgencias (AOU) presentan mayor mortalidad que aquellos que ingresan directamente desde el servicio de urgencias (SU)

Esta asociación se explicaría por la peor situación de base de los enfermos y la mayor gravedad del episodio de descompensación.

Relevante estudio elaborado en 15 SU de hospitales españoles que incluyeron a 6.597 pacientes hospitalizados por ICA desde el SU (con mediana = 83 años, RIC = 76-88; mujeres = 55%). El objetivo del estudio fue analizar si la estancia en el AOU de pacientes que han sido diagnosticados de ICA y que deben ingresar está asociada con algún cambio en la evolución a corto plazo. Del global de pacientes, 3.241 (49%) permanecieron en observación en urgencias (grupo AOU) y 3.350 (51%) fueron hospitalizados sin observación previa (grupo no-AOU). La observación en urgencias se asoció con ser mujer, tener demencia o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, recibir crónicamente fármacos específicos para insuficiencia cardiaca, mayor deterioro funcional basal y mayor



MP. López Díez, et al.

Emergencias 2022;34:345-351

Los procedimientos de analgesia y sedación (PAS) con ketamina realizados por médicos no anestesiistas para reducir fracturas en un servicio de urgencias pediátrico (SUP) son seguros

La administración previa de opioides no se asocia a un mayor riesgo de efectos adversos (EA) respiratorios.

Novedoso estudio prospectivo observacional sobre los efectos adversos (EA) relacionados con los PAS realizados por pediatras de urgencias para reducir fracturas en menores de 14 años en un SUP. Se analizaron 1.509 PAS con ketamina intravenosa. La mediana de edad fue de 8 años (RIC 5-11), todos con una clasificación American Academy of Anesthesiologists (ASA) I o II y Mallampati I o II. Previo al procedimiento, 937 (62,1%) recibieron opioides. Se registraron EA en 201 (13,3%; IC 95%: 11,7-15,1), 71 respiratorios (4,7%; IC 95%: 3,2-5,3). Ningún niño requirió intubación, otras maniobras de reanimación avanzada o ingreso por un problema secundario al PAS. La edad fue el único factor de riesgo independiente para presentar tanto EA de manera global (≥ 8 años con OR 1,9; IC 95%: 1,4-2,6) como respiratorios (≥ 6 años con OR 2,6; IC 95%: 1,3-5,6). La administración de opioide no se relacionó con mayor riesgo de presentar tanto EA de manera global como respiratorios.

M. Olabarrí, et al.

Emergencias 2022;34:339-344