

Existen diferencias en las intoxicaciones agudas (IA) por drogas de abuso (DA) entre pacientes VIH y no VIH atendidos en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH)

La infección VIH, la edad y el consumo de benzodiazepinas (BZD) son factores independientes de mal pronóstico en las IA.

Interesante estudio observacional de septiembre de 2018 a septiembre de 2020 que incluyó a 1.123 pacientes VIH y no VIH atendidos en dos SUH por intoxicación por DA. La edad media de los pacientes VIH fue 39 ± 10 años, y 33 ± 10 años para los no VIH. En la población VIH predominaron, como DA, los opiáceos 279 (85,3%) (ninguno de ellos estaba en tratamiento sustitutivo con metadona), la cocaína 226 (30,9%) y las anfetaminas 153 (69,1%), mientras que en la cohorte no VIH predominaron la cocaína 372 (47,2%) y el cannabis 238 (33,8%). El etanol se asoció con otras DA en 387 pacientes. El análisis multivariado mostró que las únicas variables independientes de mal pronóstico fueron el propio VIH [OR 2,19 (1,29-3,11), $p < 0,003$], la edad [OR 1,20 (1,01-1,05), $p < 0,003$], y la IA por benzodiazepinas [OR 3,48 (2,14-5,66), $p < 0,001$], con un área bajo la curva de la característica operativa del receptor de este modelo de 0,717. En opinión de los autores, el conocimiento de los factores asociados a mala evolución en el consumo de DA en pacientes VIH es importante para adoptar las medidas necesarias en el SUH.

A. Losada, et al. *Emergencias 2023;35:103-108*

La capacidad pronóstico de los valores metabólicos es superior a la de los valores hemodinámicos clásicos en la asistencia inicial en los pacientes con trauma grave

Los pacientes con mayor gravedad presentaron menor pH y concentraciones más altas de pCO_2 , lactato y exceso de bases.

Relevante estudio observacional multicéntrico elaborado de la base de datos prospectiva "Código Trauma" de 2016-2019, de la que se excluyeron los casos de trauma craneoencefálico aislado. La evaluación de las lesiones se realizó utilizando el New Injury Severity Score (NISS). Los pacientes fueron clasificados en 4 grupos según nivel de gravedad. Para el análisis inferencial se consideraron las puntuaciones NISS y el resultado de mortalidad. De los 1.039 pacientes del registro, 709 fueron incluidos en el estudio, con una edad media de 40,4 años (DE 17,3), 77,3% eran varones. El mecanismo lesional principal fue el accidente de moto (21%) y la mortalidad del 12,1%. El pH, lactato, pCO_2 , hemoglobina, hematocrito y la glucemia influyeron significativamente en la gravedad y mortalidad. El VPP de mortalidad para pH fue 61,2, 64,1, 70,7, 62,2 y 66,6 para los grupos de NISS 34-41, 42-49, 50-59 y ≥ 60 puntos para la mortalidad, respectivamente. Las variables clínicas clásicas obtuvieron valores más bajos. Los pacientes con mayor gravedad presentaron menor pH y concentraciones más altas de pCO_2 , lactato y exceso de bases. El pH, la pCO_2 y la glucemia tuvieron la mayor capacidad predictiva de gravedad.

E. Corral, et al. *Emergencias 2023;35:90-96*

Existen notables diferencias en los diseños de los servicios de emergencias médicos (SEM) y en la presencia de los médicos entre las diferentes áreas geográficas, países y regiones de Europa

Este número de EMERGENCIAS publica un artículo especial que nos ofrece una visión general y compara los SEM de Europa.

Los sistemas nacionales y regionales de prestación de atención médica a las emergencias pueden diferir mucho entre sí. Se buscó específicamente dilucidar la presencia de médicos en la atención prehospitalaria y su implantación en los diferentes países europeos. Para ello, se analizaron los datos de 32 países europeos recogidos mediante la revisión de artículos publicados y a través de cuestionarios enviados a los autores de artículos científicos pertinentes, funcionarios del ministerio de sanidad (o equivalente), representantes de sociedades nacionales de medicina de urgencias o expertos reconocidos en medicina de urgencias. Treinta de los 32 países europeos investigados (94%) disponen de médicos en los SEM prehospitalarios. En 17 de 32 (53%), los médicos generalistas también participan en la atención a las emergencias prehospitalarias. Los modelos de los SEM se describieron como francoalemanes en 27 países (84%), híbridos en 17 (53%) o angloamericanos en 14 (44%). En 17 países (53%), coexistían diferentes modelos. Utilizando una nueva forma de clasificación por niveles, basada en la población media y el área atendida por el SEM prehospitalario, se pudieron diferenciar claramente los diferentes modelos existentes.

M. Rief, et al.

Emergencias 2023;35:125-135

La formación anual en desescalada verbal (DV) según las recomendaciones del proyecto BETA consigue una reducción del 50% de la necesidad de contención mecánica (CM) durante el traslado no voluntario en ambulancia de pacientes con enfermedad mental

Los factores asociados a la necesidad de CM son una menor edad y la existencia de síntomas psicóticos como factores de riesgo y el uso de la DV como factor protector.

Novedoso estudio que analiza la efectividad de la formación anual en DV en la reducción de las CM durante los traslados no voluntarios en ambulancia a urgencias de pacientes con enfermedad mental. Se trata de estudio cuasiexperimental antes-después. Se incluyeron 633 pacientes con enfermedad mental trasladados de manera no voluntaria en Barcelona por un equipo de atención psiquiátrica en domicilio, desde enero de 2008 hasta diciembre de 2020. En el año 2013 el equipo al completo inició una formación anual en DV en base a las recomendaciones del proyecto BETA (Best Practices in the Evaluation and Treatment of Agitation). Antes de la formación en DV hubo un 42,0% de CM y después fue del 20,6%, lo que supone una reducción del 50,1%. La regresión logística mostró que los factores asociados a la necesidad de CM son una menor edad y la existencia de síntomas psicóticos como factores de riesgo y uso de la DV como factor protector ($p < 0,005$).

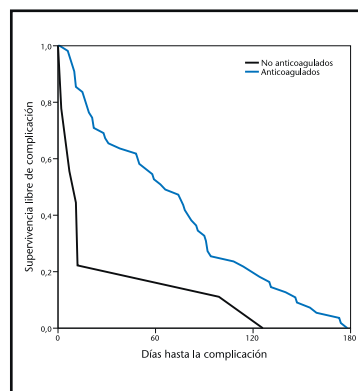
D. Córcoles, et al.

Emergencias 2023;35:97-102

El tratamiento en el Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH) de los pacientes con trombosis venosa superficial (TVS) aislada es heterogéneo y con frecuencia subóptimo

El inicio del tratamiento anticoagulante en el SUH se relaciona con el retraso de la aparición de complicaciones de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV).

Ilustrativo subanálisis del estudio ALTAMIRA que evalúa el impacto del manejo realizado en el SUH en la evolución de los pacientes con TVS aislada de miembros inferiores. ALTAMIRA (Factores de riesgo, complicaciones y evaluación del manejo de la TVS de Miembros Inferiores en hospitales españoles atendidos en los servicios de urgencias) es un estudio multicéntrico (18 SUH) del que se seleccionó una cohorte retrospectiva de 703 pacientes con diagnóstico objetivo de TVS aislada. El 84,1% recibieron anticoagulación durante 30 días (rango intercuartil 15-42), 81,3% con heparina de bajo peso molecular (48% dosis profilácticas y 52% intermedias-terapéuticas). Se recogieron las complicaciones de ETV sintomáticas (trombosis venosa profunda, tromboembolia pulmonar y extensión o recurrencia de TVS), sangrados clínicamente relevantes y defunciones a 180 días. En ese periodo, 64 pacientes (9,1%) tuvieron complicación de ETV, 12 (1,7%) tuvieron sangrado clínicamente relevante, y 4 fallecieron (0,6%). Los pacientes en que se instauró anticoagulación en el SUH tardaron más tiempo en desarrollar complicaciones (66 frente a 11 días, $p = 0,009$, ver figura). El 76,6% de los que se complicaron no estaban anticoagulados en ese momento. La ETV previa se asoció con el desarrollo de complicaciones (HR ajustada 2,20; IC 95%: 1,34-3,62).



F. Beddar Chaib, et al. *Emergencias 2023;35:109-116*