

El antecedente de ingreso en los 90 días previos a la visita al servicio de urgencias (SU) y la saturación de oxígeno son predictores de patógenos resistentes (PR) en las neumonías adquiridas en la comunidad (NAC)

En los pacientes con sospecha clínica de neumonía asociada a cuidados sanitarios (NACS) en el SU se debe aumentar la sospecha clínica, cursar estudio etiológico e individualizar la cobertura antibiótica en función del perfil clínico-epidemiológico del paciente, el antecedente de ingreso y la saturación de oxígeno.

Interesante estudio prospectivo sobre 139 pacientes atendidos por neumonía en un SU durante un año. El objetivo fue analizar los posibles factores predictores de etiología por PR comparándolos con los criterios que habitualmente se utilizan en la práctica clínica, como son los definitorios de NACS y los índices de Shorr, Aliberti y Barthel. La edad media fue de 75 (DE: 15) años, el 68% varones. Se clasificaron como NAC a 90 pacientes, mientras que 49 (35,2%) cumplían los criterios de NACS, 43 (30,9%) presentaban un riesgo medio-alto de PR según el índice de Shorr y 56 (40,3%) según el índice de Aliberti. Se encontró un I. Barthel < 60 en 25 enfermos (18%). Se aislaron PR en el 3,6% de las neumonías (3 *Pseudomonas aeruginosa* y 2 *Staphylococcus aureus* meticilín resistente). En el análisis multivariado solo se identificó como predictores de PR el haber ingresado en los 90 días previos con OR de 8,92 (IC 95%: 1,92-41,45) y la saturación inicial de oxígeno, que con OR de 0,85 (IC 95%: 0,74-0,98) se comportó como factor protector. El modelo mixto (ingresos previos más saturación de oxígeno) identificó a 22 pacientes (16,8%) con riesgo de PR. El área bajo la curva ROC conseguida fue de 0,91 (IC 95%: 0,85-0,98) con una sensibilidad del 80%, especificidad del 87% y un valor predictivo positivo y negativo, respectivamente, del 20% y 99%. Estos resultados fueron superiores a los obtenidos por los criterios de NACS e índices de Shorr, Aliberti y Barthel.

OH. Torres et al.

Emergencias 2017;29:306-312

Documento de consenso sobre el manejo al alta desde el servicio de urgencias hospitalario (SUH) del paciente diabético

Estas recomendaciones de expertos del grupo de trabajo de SEMES-Diabetes y otras dos Sociedades Científicas facilitarán, de forma evidente, la valoración e indicación del tratamiento oportuno al alta desde el SUH a los pacientes con diabetes y su continuidad asistencial ambulatoria.

Este manuscrito, fruto del trabajo de revisión sistemática de un grupo de expertos, entre ellos *urgenciólogos*, establece las pautas a seguir en las situaciones y circunstancias más frecuentes e importantes en la atención del paciente diabético en el SUH: 1) cuándo tratar o modificar el tratamiento al alta desde el SUH, 2) a qué pacientes modificar el tratamiento, 3) pautas, indicaciones y contraindicaciones de insulínización y de los antidiabéticos no insulínicos (ADNIs), combinaciones y terapias mixtas, 4) manejo de la diabetes en la insuficiencia renal, 5) consideraciones del tratamiento en la diabetes del anciano, 6) educación “de supervivencia al alta” por parte de enfermería hasta la revisión del paciente por el médico de atención primaria o el especialista en endocrinología, y 7) recomendaciones clave y conclusiones.

R. Cuervo et al.

Emergencias 2017;29:343-351

SEMES y EMERGENCIAS se unen al merecido homenaje a los compañeros de los servicios de emergencias médicas (SEM) y de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) de Cataluña y publican un editorial de obligada lectura y reflexión para todos sus lectores

“17 de agosto. Atentado terrorista en Barcelona: primeras impresiones.”

El testimonio y relato de los hechos por parte de algunos de los primeros protagonistas (como el Director General, un médico de intervención rápida y otro de la Central de Coordinación Sanitaria –CECOS– del SEM) desde la primera alerta recibida en el CECOS a las 16:55 horas del 17 de agosto hasta que se consideró finalizado el dispositivo a las 10:00 horas del 18 de agosto, nos ayudará a comprender la enorme y terrorífica magnitud de esta situación de incidente de múltiples víctimas (IMV) sucedido en las Ramblas de Barcelona. Más allá de los números y datos que contiene el artículo, impresionantes y sobrecogedores, de la intervención de nuestros colegas/hermanos del SEM, se impone una sistemática reflexión sobre aspectos organizativos, de formación, de triaje en IMV, de coordinación con los cuerpos de seguridad y de rescate... de cara al desconocido futuro. Además, la segunda parte de este acontecimiento, la transferencia de las víctimas y su atención en el SUH, su seguimiento y apoyo médico-psicológico las horas, días o semanas posteriores... aún no ha terminado (y será difícil cerrar todas las heridas). Pero, ahora es tiempo solo de decirles a todos los miembros del SEM y de los SUH: ¡Enhorabuena por vuestro trabajo del 17 de agosto que también provocó que todos gritáramos “no tinc por”!

J. Sala et al.

Emergencias 2017;29:301-302

Para los pacientes con infección del tracto urinario (ITU) atendidos en el servicio de urgencias (SU) la hospitalización a domicilio (HAD) representa una alternativa, con la misma eficacia y seguridad en su evolución, a la hospitalización convencional (HC)

Los pacientes derivados a HAD incluyen una mayor proporción de mujeres con menos ingresos previos y criterios predictivos para presentar ITU complicada en relación a los ingresados en HC.

Estudio prospectivo de 210 enfermos con ITU atendidos en 3 SU de hospitales de Osakidetza-Sistema Vasco de Salud (SVS) que compara la evolución clínica (complicaciones locales, recurrencia de la infección, necesidad de reingreso, etc.) entre los tratados en HAD frente a los que ingresan en HC. Los pacientes derivados a HAD presentan mayor proporción de mujeres (71% vs 57%, p = 0,04), menos ingresos previos (2,4% vs 9,5%, p = 0,03) y menos criterios de presentar ITU complicada (59% vs 83%, p < 0,001), en relación a los derivados a HC. No se encontraron diferencias en cuanto a la aparición de complicaciones durante el seguimiento, salvo que la presencia de síndrome confusional fue menor en HAD (0,80% vs 8,3%, p < 0,01).

M.S. Gallardo et al.

Emergencias 2017;29:313-319

Este número de EMERGENCIAS publica dos novedosos estudios en relación con la evolución de la producción científica de los *urgenciólogos* españoles desde 1995 y las redes de colaboración establecidas en Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE)

La producción científica (PC) de los *urgenciólogos* españoles continúa siendo cuantitativamente baja comparada con la de otros especialistas en España y la de *urgenciólogos* de otros países.

En este estudio se incluyeron los artículos originales (de los periodos 1995-2004 y 2005-2014) indexados en la base Science Citation Index Expanded (SCIE) de la Web of Science procedentes de los *urgenciólogos* españoles y de otros países, así como de otras especialidades. Los *urgenciólogos* españoles firmaron 125 (DE 44) documentos/año durante 2005-2014, una producción mayor a la registrada en 1995-2004 de 26 (DE 14), si bien el ritmo de crecimiento anual disminuyó del 12,4% al 5,2% en dichas décadas. En la figura adjunta y en el texto completo del artículo se comprueba la posición comparativa de la PC de los *urgenciólogos* españoles.

I.M. Fernández-Guerrero et al.

Emergencias 2017;29:327-334

El segundo manuscrito es un estudio que investiga cómo se estructuran las redes de MUE en España, establece el rol de cada investigador y describe la colaboración existente entre los hospitales españoles, entre sí y con otros extranjeros, en relación a la especialidad de MUE.

Se identificaron 2.626 artículos de 12.372 autores y 1.134 hospitales distintos de 75 países (el mayor número de relaciones fue con Francia, Estados Unidos y Reino Unido). Se establecieron 93.687 conexiones entre autores que identificaron 23 grupos de colaboración (el mayor con 30 integrantes). Mediante indicadores de centralidad, intermediación y cercanía, en el artículo se describen y clasifican los autores y hospitales más relevantes y sus relaciones.

P. Burbano et al.

Emergencias 2017;29:320-326

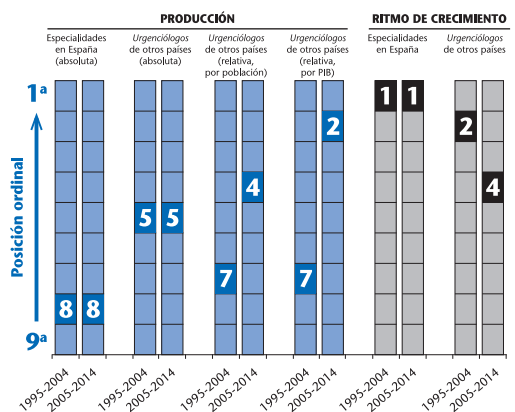


Figura 5. Comparación de la posición ordinal ocupada por la producción científica de *urgenciólogos* españoles en las dos décadas (1995-2004 y 2005-2014) en relación a otros especialistas españoles y a *urgenciólogos* de otros países. PIB: producto interior bruto.