

Las características de las urgencias atendidas por drogas de abuso son diferentes en España respecto a otras zonas europeas

En España hay más urgencias por cocaína (48,4%) y menos por opiáceos (12,4%) que en el resto de zonas europeas.

Meticuloso análisis secundario del Registro EuroDEN Plus, que engloba a 20 servicios de urgencias hospitalarios (SUH) de 14 países europeos, que incluyó a 17.104 pacientes. Estos, fueron todos los atendidos por sintomatología derivada del consumo de drogas (excepto el etanol aislado) durante 39 meses consecutivos (octubre 2013 a diciembre 2016). Se compararon los casos de dos centros españoles (de Barcelona y Palma) con 5 del Reino Unido e Irlanda (IB), 6 del Norte de Europa (NE) y 6 de Europa Central (EC). En España se registraron más urgencias por cocaína y menos por opiáceos; los pacientes eran más jóvenes (32 años) que en el NE y mayores que en IB y EC; menos frecuentemente mujeres (21,9%) que en NE y EC; llegaron menos frecuentemente en ambulancia (70%) que en IB y NE; y en el SUH se registró escasamente la temperatura (29,8%) y frecuencia respiratoria (30,3%). Las manifestaciones clínicas difirieron entre zonas por la distinta prevalencia de cada tipo de droga. La Naloxona (9,6%) se utilizó menos que en IB y NE, y el flumazenilo (5,6%) más que en las otras zonas, y los porcentajes de ingresos (4,6%) y fugas del SUH (6,2%) fueron los menores de todas las regiones analizadas. Finalmente, la mortalidad en el SUH (0,4%) y global (0,7%) fue significativamente superior que en NE.

O. Miró, et al.

Emergencias 2018;30:385-394

La terapia de alto flujo con cánulas nasales (TAFCN) en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) se muestra efectiva y segura

El uso de la TAFCN supuso una mejoría significativa en los parámetros clínicos y gasométricos a los 60 y 120 minutos, así como a las 24 horas.

Novedoso estudio observacional prospectivo de inclusión consecutiva de pacientes atendidos por ICA en la unidad de corta estancia (UCE) del Hospital General de Alicante elaborado durante 18 meses. El objetivo del estudio fue valorar la eficacia y seguridad de la TAFCN en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda (IRA) secundaria a ICA y refractaria al tratamiento con oxigenoterapia convencional o ventilación no invasiva. Los pacientes fueron atendidos en el servicio de urgencias con ingreso posterior en la UCE ya que, tras 24 horas, presentaron empeoramiento motivo por el que se les administró TAFCN. Se recogieron 44 pacientes con una edad media (DE) de 84 (8) años, 75% mujeres. El uso de la TAFCN se asoció a una mejoría significativa (basal, 60 y 120 minutos, 24 horas) de la frecuencia respiratoria, oximetría, escalas de disnea modificada de Borg y de confort, cociente de oxigenación (PaO_2/FiO_2) y bicarbonato. Existió también una mejoría, sin significación estadística, del pH sin incrementos en los valores de la $PaCO_2$ y lactato. Los efectos secundarios más frecuentes atribuidos a la técnica fueron el calor (20,4%) y la opresión torácica autolimitada (13,6%), que en ningún momento requirieron la retirada de la TAFCN.

J.M. Carratalá, et al.

Emergencias 2018;30:395-399

Este número de EMERGENCIAS publica un inédito artículo especial que realiza un análisis de una dilatada experiencia de 15 años de interacción entre urgencias y la comunidad educativa

El Área de Urgencias del Hospital Clínic de Barcelona en colaboración con CAPSBE (su centro de salud adyacente), el Sistema d'Emergències Mèdiques y la Universitat de Barcelona realizan anualmente unas jornadas dirigidas a los alumnos de último curso de enseñanza secundaria obligatoria (ESO).

Los datos fundamentales del estudio que presentan los autores ponen de manifiesto el potencial de relación que tiene la medicina de urgencias (MU) en general, y los servicios de urgencias (SU) en particular, con la comunidad educativa de su entorno más cercano. Durante 15 años, de forma ininterrumpida, el SU ha realizado unas jornadas de 4 horas de duración en las que se abordan los aspectos organizativos de la atención médica urgente (en atención primaria, prehospitalaria y hospitalaria), así como los principales motivos de consulta médica urgente en adolescentes (drogas, accidentes de tráfico, trastornos psiquiátricos y de conducta alimentaria, y urgencias ginecológicas). Esta actividad se enmarca dentro del desarrollo de una cultura de responsabilidad social corporativa y de transmisión de conocimiento a la comunidad. Las jornadas tienen una finalidad divulgativa y proporcionan claves que puedan generar tanto la reflexión individual del alumnado como el debate conjunto posterior de la escuela. Durante los últimos 15 años han participado un total de 56 centros de ESO y 10.260 alumnos de entre 15 y 18 años. A través de la lectura del artículo se descubre la opinión inicial de los alumnos y profesores y cómo ésta ha podido cambiar a lo largo de los años debido a la interacción de las comunidades educativa y médica.

N. Díaz, et al.

Emergencias 2018;30:424-432

Es recomendable realizar un despistaje de drogas a todos los pacientes infectados por el VIH que acuden al servicio de urgencias (SU) con signos de intoxicación aguda, para identificar el tóxico y como fuente de información para su manejo ambulatorio posterior

La prevalencia de chemsex (consumo de drogas con el objetivo de potenciar y prolongar las relaciones sexuales) fue del 87%.

Estudio retrospectivo de un periodo de un año de duración, de los episodios de intoxicación por drogas de abuso en pacientes con VIH atendidos en el SU. Se definió chemsex ante el consumo de metanfetamina, el gammahidroxibutirato (GHB)/GBL y/o mefredona para mantener relaciones sexuales prolongadas. Se incluyeron 101 pacientes, 92% varones. De éstos, el 55% tuvieron sexo con hombres, con una edad media de 37 (8) años. La principal droga que produjo intoxicación aguda fue la cocaína en el 51%, seguida del GHB (42%) y anfetaminas (40%). La combinación más frecuente fue cocaína + GHB (19%). La mortalidad de la serie fue del 2%, mientras que el 11% requirió ingreso en la unidad de cuidados intensivos.

R. Perelló, et al.

Emergencias 2018;30:405-407

El qSOFA (Quick Sepsis-Related Organ Failure Assessment) score es un indicador útil en el triaje de los pacientes que acuden al servicio de urgencias hospitalario (SUH), ya que identifica de forma independiente a los que tienen un peor pronóstico

Los pacientes con un qSOFA de 2-3 puntos a su llegada al SUH presentan una mortalidad del 43% a los 30 días.

Interesante estudio que comparó la utilidad pronóstica del qSOFA con respecto al nivel de triaje asignado por el Modelo Andorrano de Triage (MAT) en el SUH del Hospital Clínic de Barcelona. Durante 6 meses se incluyeron a 322 pacientes (con una edad media de 61 años) que fueron clasificados como niveles 2 o 3 según el MAT. El valor del qSOFA fue de 0-1 puntos en el 91% de pacientes y de 2-3 en el 9%.

Un total de 14 pacientes fallecieron como consecuencia del episodio que motivó su asistencia en urgencias. En el grupo con nivel 0-1 del qSOFA la mortalidad a los 30 días fue del 1%, pero se elevó hasta el 43% en el grupo de qSOFA 2-3 (Figura 1).

Los factores relacionados con la mayor mortalidad fueron el nivel 2 de triaje MAT, el valor de 2-3 del qSOFA, una edad ≥ 70 años y un índice de Charlson abreviado ≥ 4 puntos. Pero en el análisis de regresión de Cox, el único factor asociado de forma independiente a mayor mortalidad fue un valor de qSOFA de 2-3 puntos.

E. Monclús, et al.

Emergencias 2018;30:400-404

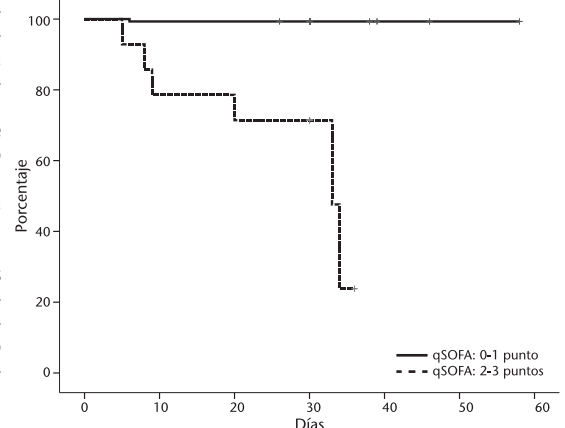


Figura 1. Curva de supervivencia en función del valor del qSOFA a la llegada a Urgencias. qSOFA: "quick SOFA-Sequential [Sepsis-Related] Organ Failure Assessment Score".