

El 46,9% de las intoxicaciones agudas (IA) atendidas en el servicio de urgencias (SU) se producen durante los fines de semana (viernes a domingo)

Este estudio del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria de Tenerife utiliza con éxito la técnica de análisis de series temporales para pronosticar la incidencia de urgencias por IA en el SU

Con los objetivos de analizar los 3.550 casos de IA atendidos del 1/01/2005 al 31/12/2009 y elaborar un modelo pronóstico de tasa acumulada semanal de IA para el SU se realizó este estudio utilizando, entre otros, el modelo ARIMA (modelos autorregresivos integrados de medidas móviles). Se observó mayor frecuencia de IA en el sexo masculino ($p < 0,001$) 56% vs 44%. La mediana de la edad fue de 34 años (P5-P95: 7-78 años). La causa más frecuente de IA fue la medicamentosa (40%), en segundo lugar el alcohol (31,3%) y otras drogas (cocaína, heroína, de diseño, etc.) en el 8,8%. El día de la semana con mayor incidencia de IA fue el domingo (17,6%), seguido del sábado (14,7%) y viernes (14,6%). El 5,4% de los pacientes precisó ingresar en el hospital (2,1% en la unidad de cuidados intensivos y el 3,2% en otros servicios). Las tasas de incidencia acumulada anual en el periodo estudiado fluctuaron entre 128×10^5 habitantes del área de influencia del hospital en 2005 y 203×10^5 en 2009, coincidiendo de forma global con la predicción realizada. Los autores proponen el empleo de modelos de predicción del comportamiento de la tasa de atenciones por IA como herramienta de ayuda para realizar una planificación oportuna de los recursos necesarios y evaluar el impacto de las intervenciones preventivas sobre este problema de salud.

M.C. García et al.

Emergencias 2011;23:193-199

La política de premios de la Secretaría Científica (SC) de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) contribuye a estimular la investigación entre los urgenciólogos

Artículo especial elaborado por la SC que revisa, desde su inicio, la historia y evolución de los premios anuales de SEMES

Desde que en otoño de 1987 se redactaran sus estatutos y naciera formalmente la SEMES, como SC que es, entre sus objetivos y fines primordiales se encuentran tanto el fomentar la investigación en el ámbito de la Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE), como el promover su difusión a través de su propia revista oficial, EMERGENCIAS, y en otras revistas biomédicas, tratados, libros, manuales, reuniones científicas, etc. La SC de SEMES, consciente de la importancia vital de incluir la investigación y la promoción científica en la actividad habitual de los urgenciólogos, decidió hace cinco años implantar una política de premios para estimular la investigación y la consecución final de artículos científicos de calidad derivados de ésta. En este artículo, el Dr. Julián analiza desde su inicio el desarrollo y evolución de las distintas convocatorias de los premios que SEMES otorga cada año y da a conocer coincidiendo con la celebración de su Congreso Nacional. Se pretende, por un lado, rendir homenaje a los urgenciólogos investigadores que durante estos años han conseguido el reconocimiento a sus trabajos, y por lo tanto han sido premiados, y por otro, recordar el acierto de los responsables que apostaron desde el año 2007 por esta política.

A. Julián

Emergencias 2011;23:226-233

Valores de NT-proBNP superiores a 5.000 pg/ml en los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) en el servicio de urgencias (SU) se asocian a una mayor mortalidad a los 30 días ($p < 0,01$) tanto en los pacientes ingresados como en los dados de alta

Estudio novedoso y muy interesante que analiza la utilidad del NT-proBNP en el SU como predictor de mortalidad y reconsulta en dicho servicio

La ICA es una enfermedad muy prevalente en los SU. Hasta un tercio de los pacientes que consultan por ICA en los SU españoles son dados de alta tras un periodo no superior a 24 horas sin requerir ingreso hospitalario. Por ello, es importante incluir estos pacientes en los estudios que valoran la ICA. Este estudio multicéntrico (estudio PICASU: ProBNP en insuficiencia cardiaca aguda en los servicios de urgencias) incluyó a 641 pacientes de 9 hospitales con una edad media de 77 años de los que el 44,9% eran varones. El 81,3% presentaba hipertensión arterial y el 49,8% fibrilación auricular, que con la diabetes mellitus fueron los factores de riesgo cardiovascular asociados más frecuentes. Los valores de NT-proBNP fueron significativamente más elevados entre los pacientes que fallecieron durante su estancia hospitalaria como durante los 30 días posteriores a su consulta inicial en urgencias, pero no hubo diferencias entre el grupo de pacientes que reconsultó en el SU en los 30 días siguientes y los que no lo hicieron (ver tabla adjunta). También el NT-proBNP se confirma como marcador pronóstico de mortalidad a los 30 y 90 días en los pacientes dados de alta desde el SU.

J. Jacob et al.

Emergencias 2011;23:183-192

Tabla 3. Comparación de los valores de NT-proBNP en función de las variables de seguimiento

	N (%)	NT-proBNP (pg/ml) [mediana (rango intercuartil)]	p
Mortalidad intrahospitalaria			< 0,001
No	598 (94,3)	3.483 (5.490)	
Sí	36 (5,7)	13.534 (25.546)	
Mortalidad a 30 días			< 0,001
No	574 (90,8)	3.412 (4.953)	
Sí	58 (9,2)	8.223 (18.887)	
Revisita a 30 días			0,91
No	431 (72,8)	3.623 (6.581)	
Sí	161 (27,2)	3.851 (4.521)	

Distintos modelos de hospitalización alternativa (HA) como la unidad de corta estancia (UCE), la hospitalización domiciliaria (HD) o el seguimiento en hospital de día (HdD) tras un alta precoz reducen la estancia media y la mortalidad frente a la hospitalización convencional (HC) en los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (NAC)

Excelentes estudios que se convertirán sin duda en las experiencias españolas de referencia para los próximos años en la decisión de dónde ingresar a los pacientes con NAC

En este número de EMERGENCIAS se publican dos artículos muy interesantes que confirman la eficacia y seguridad de la UCE por sí sola o integrada en un modelo multidisciplinar con altas precoces y seguimiento en HdD o en HD como alternativas a la HC para los pacientes con NAC que no precisan UCI. En el primero de ellos, Juan et al. demuestran que la UCE es eficaz y segura en los pacientes con NAC, ya que logran disminuir la estancia media respecto a la HC (3,48 vs 7,89 días) sin diferencias en las tasas de reingreso y mortalidad a pesar de que la edad media es superior en los pacientes del grupo de la UCE (77,3 vs 67,9 años). Incluso, observamos que los pacientes ancianos se benefician especialmente de una estancia más ajustada que evita las complicaciones asociadas (síndrome confusional, deterioro funcional, iatrogenia, infecciones nosocomiales, úlceras de decúbito, etc.). Por otro lado, el trabajo de Llorens et al. nos muestra los magníficos resultados de un modelo multidisciplinar de HA [UCE de urgencias con alta y seguimiento por HdD de la unidad de enfermedades infecciosas o seguimiento a través de la HD dependiente del servicio de urgencias (SU)]. También los pacientes tienen mayor edad (69 vs 62,7 años) y deterioro funcional que en el grupo de HC, pero consiguen una menor estancia hospitalaria (2,5 vs 9,6 días) y una menor mortalidad a los 30 días (3,9% frente a 11,2%) independientemente del índice pronóstico de gravedad PSI o CURB65. Con todo ello, demuestran que un modelo de HA permite reducir la estancia hospitalaria con seguridad y eficacia y disminuir la mortalidad en la NAC. La decisión final de ingreso y el lugar adecuado para hacerlo es un proceso muy complejo por la diversidad y cantidad de criterios a tener en cuenta, y es aquí donde los urgenciólogos demuestran su experiencia y buen hacer aportando alternativas a la HC seguras para el paciente y beneficiosas para el sistema. Por ello, estos dos artículos que se publican en este número de EMERGENCIAS suponen un excelente paso adelante: la unidad de observación y la UCE del SU, el HdD, la HD y las unidades multidisciplinarias con altas precoces ya están sustituyendo hoy en día en muchos casos a la HC. Ahora, la clave (y el reto) es seguir identificando correctamente los candidatos a HA.

A. Juan et al.
P. Llorens et al.

Emergencias 2011;23:175-182
Emergencias 2011;23:161-174

Aunque la activación del protocolo de donación tras muerte cardiaca se produce en el 54,4% de las ocasiones, el 57,2% de los profesionales sufren un gran estrés al informar a la familia del fallecimiento y el 59,4% declaran no estar preparados para ello

Este estudio del Servicio de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA112) analiza la actitud de los profesionales de emergencias ante la donación de órganos tras muerte cardiaca

La donación tras muerte cardiaca constituye hoy en día una alternativa eficaz para evitar el estancamiento del número de donantes tras muerte encefálica. Entre las distintas estrategias para aumentar el número de donantes se encuentra el intentar disminuir las negativas familiares a la donación. En este punto los autores, conscientes de la importancia de la actitud de los profesionales en la promoción de la donación de órganos, elaboraron este estudio sobre 180 encuestas obteniendo unos interesantes resultados. Aunque el 40% de los profesionales dice sentirse preparado para comunicar malas noticias, el 97,8% demandan cursos y formación para mejorar la información a los familiares de posibles donantes tras muerte cardiaca.

A. Mateos et al.

Emergencias 2011;23:204-207