

Aunque las pruebas del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) pueden realizarse utilizando diferentes estrategias, el cribado universal es eficiente

Este número de EMERGENCIAS publica una revisión sistemática y metanálisis que analiza si el cribado universal para el VIH realizado en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) es eficiente.

La realización de pruebas diagnósticas de infección por VIH en los SUH puede representar una oportunidad para aumentar el número de diagnósticos. Se realizó una revisión sistemática y metanálisis siguiendo la normativa PRISMA en la base de datos de Pubmed, Cochrane, LILACS, Scopus, EMBASE y WOS utilizando una combinación de términos MESH: "HIV Infections/ epidemiology", "AIDS Serodiagnosis", "Emergency Service, Hospital", "Prevalence", "Mass screening/methods". Los criterios de la búsqueda se centraron en los últimos 5 años y en los artículos publicados en inglés y en español. Se incluyeron los estudios de pruebas de cribado universal de VIH realizadas en los SUH. Para evaluar la calidad de los artículos se utilizó el cuestionario "Quality assessment tool for quantitative studies". Se identificaron 273 artículos de los que se analizaron 12 que cumplían los criterios de inclusión. Estos estudios representan 103.731 muestras analizadas, obteniéndose un total de 652 nuevos diagnósticos de VIH. La prevalencia conjunta obtenida a través del modelo de efectos aleatorios fue de 0,60% (IC 95%: 0,39-0,84) y el valor del  $I^2$  revela una presencia elevada de heterogeneidad ( $I^2$  90,02%;  $p < 0,001$ ). La prevalencia conjunta en los estudios incluidos realizados en Europa, América y África fue de 0,48% (IC 95%: 0,13-1,03), 0,54% (IC 95%: 0,33-0,40) y 5,6% (IC 95%: 3,37-9,2), respectivamente. La evaluación de la calidad de los estudios fue de moderada a fuerte.

J. González del Castillo, et al. *Emergencias* 2022;34:204-212

Es posible disponer en el triaje de un modelo predictivo que permita estratificar el riesgo de ingreso de los pacientes con baja prioridad

Los pacientes con alto riesgo de ingreso se les podría ofrecer una atención preferente dentro del mismo nivel de prioridad, mientras que los de bajo riesgo podrían ser redirigidos al recurso asistencial más adecuado (derivación inversa).

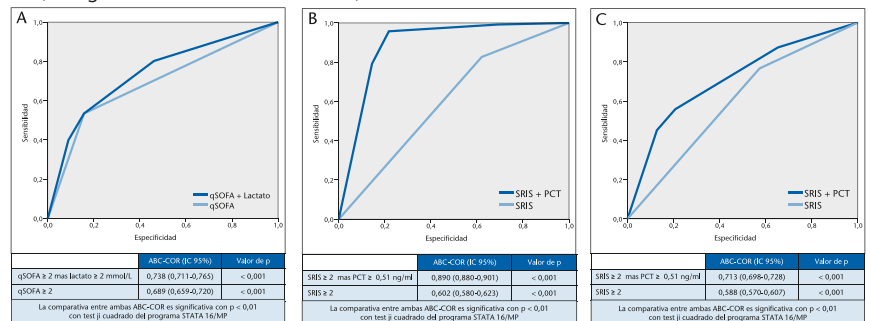
Estudio observacional de cohortes y unicéntrico que incluyó prospectivamente a 2.110 episodios correspondientes a pacientes mayores de 15 años clasificados como prioridades IV y V del sistema de triaje MAT-SET. La mediana de edad fue de 43,5 años (RIC: 31-60,3) con un 55,5% de mujeres. De todos los episodios de la muestra de validación, el 96,8% fueron de prioridad IV y a un 3,2% se les asignó una prioridad V. El ABC-COR fue de 0,71 (IC 95%: 0,64-0,75). Según el modelo predictivo (que incluye 11 variables demográficas y de proceso junto a los signos vitales que pueden obtenerse fácilmente en el triaje), 357 episodios (16,9%) se clasificaron como de bajo riesgo de ingreso y 240 (11,4%) de alto riesgo. El porcentaje de ingreso observado de los pacientes de alto riesgo fue de 15,8%, mientras que el de los pacientes de bajo riesgo fue de 2,8%.

C. Leey-Echavarría, et al. *Emergencias* 2022;34:165-173

En los pacientes que acuden al servicio de urgencias hospitalario (SUH) por sospecha de infección, el qSOFA  $\geq 2$  es superior al SRIS  $\geq 2$ , para predecir mortalidad a corto plazo, pero el mejor rendimiento lo consigue el modelo qSOFA  $\geq 2$  más lactato  $\geq 2$  mmol/l

Por otra parte, el modelo SRIS  $\geq 2$  más procalcitonina  $\geq 0,51$  ng/ml obtiene los mejores resultados para predecir bacteriemia y confirmación microbiológica.

Relevante estudio multicéntrico y prospectivo que incluyó a 4.439 pacientes, con 18 o más años, atendidos por sospecha de infección en 71 SUH de la Red de INFURG-SEMES (Grupo de Infecciones de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias). El objetivo del estudio fue evaluar y comparar la capacidad del lactato, procalcitonina (PCT) y de los criterios definitorios de sepsis [síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) y del *quick Sepsis-related Organ Failure Assessment* (qSOFA)] para predecir mortalidad a 30 días, bacteriemia o infección confirmada microbiológicamente. La edad media de los pacientes fue de 67 (DE: 18) años, el 59,7% hombres. En el momento de la primera evaluación en el SUH, 823 (18,5%) pacientes tenían una puntuación qSOFA  $\geq 2$  y 2.928 (66%)  $\geq 2$  criterios de SRIS. El 10,3% (459) fallecieron a los 30 días, se consideraron bacteriemias verdaderas el 20,2% (899) y se consiguió confirmación microbiológica en el 46,3% (2.057). En la figura A se muestra la capacidad predictiva de mortalidad a los 30 días y la comparativa entre el modelo qSOFA  $\geq 2$  más lactato  $\geq 2$  mmol/l y el qSOFA  $\geq 2$  (el ABC-COR del modelo qSOFA  $\geq 2$  más lactato  $\geq 2$  mmol/l es de 0,738). En la figura B la comparativa entre el ABC-COR del modelo SRIS  $\geq 2$  más PCT  $\geq 0,51$  ng/ml y el que consigue el SRIS  $\geq 2$  (el ABC-COR del modelo SRIS  $\geq 2$  más PCT  $\geq 0,51$  ng/ml es de 0,890). Por su parte, para la confirmación microbiológica el modelo SRIS  $\geq 2$  más PCT  $\geq 0,51$  ng/ml obtiene un ABC-COR de 0,713.



R. Rubio-Díaz, et al.

*Emergencias* 2022;34:181-189

La producción científica en emergencias extrahospitalarias ha crecido sustancialmente en los últimos años, y la creación de RINVEMER (Red de Investigación en Emergencias Prehospitalarias) permitirá mejorar las interconexiones entre los investigadores

Interesante artículo especial que presenta la Red RINVEMER y realiza un análisis bibliométrico de la producción científica en emergencias extrahospitalarias en España.

Toda disciplina sanitaria necesita de la investigación para madurar su cuerpo doctrinal con evidencia científica. Las redes de investigación permiten, entre otras cosas, la interconexión de distintos investigadores y la homogenización de la recogida de datos. Desde 1975 se han publicado 512 trabajos en revistas indexadas en la Web of Science (el primero en 1999), realizados por 381 investigadores españoles del ámbito de las emergencias extrahospitalarias. De ellos, 61 autores proceden de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) de Andalucía, 58 al SUMMA 112 y 37 al SEM de Cataluña. Además, se han leído 63 tesis doctorales (donde la Universidad de Oviedo ocupa el primer lugar con 8). Sin duda, RINVEMER aumentará la visibilidad de la investigación en emergencias extrahospitalarias a nivel sanitario, social, político y educativo en el entorno nacional e internacional.

M.E. Castejón-de la Encina, et al.

*Emergencias* 2022;34:213-219

La detección de metanfetamina (MANF) debería considerarse un dato de sospecha de consumo de catinonas sintéticas, pudiendo contemplarse la detección de nuevas sustancias psicoactivas

El perfil típico del consumidor de catinonas con MANF es el de un varón usuario de chemsex.

Novedoso estudio que determina la incidencia de catinonas y piperazinas, no sospechadas y/o declaradas en consumidores de MANF y anfetaminas (ANF) atendidos en servicios de urgencias hospitalarios (SUH). Se incluyeron 39 pacientes, 24 (61,5%) en el grupo MANF y 15 (38,5%) en el ANF. En 11 episodios (28,2%) se detectaron catinonas sintéticas, 10 en el grupo MANF (8 mefedrona y 2 metilona) y 1 en el grupo ANF (mefedrona). Ninguno de estos pacientes declaró el consumo de catinonas. En cuanto al número de drogas implicadas en la intoxicación, este fue superior en el grupo donde se detectaron las catinonas ( $3,5 \pm 1,13$  frente a  $2,5 \pm 1,4$ ;  $p = 0,036$ ). Asimismo, el diagnóstico de VIH se asoció significativamente en los consumidores de catinonas (45,5% frente a 10,7%,  $p = 0,028$ ) que también presentaron mayor ansiedad (72,7% frente a 21,4%,  $p = 0,007$ ).

I. Gomila, et al.

*Emergencias* 2022;34:174-180