

EDITORIAL

Creación del Currículum Europeo de Medicina de Urgencias y Emergencias Geriátrica: una colaboración entre la European Society for Emergency Medicine (EuSEM) y la European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

The European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine: A collaboration between the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Abdelouhab Bellou^{1,2}, Christian Nickel^{1,3}, Francisco Javier Martín-Sánchez^{4,5}, Olivier Ganansia^{1,6}, Jay Banerjee^{1,7}, Anna Björg Jónsdóttir^{5,8}, Els Devriendt^{5,9}, María Fernández^{5,10}, Simon Mooijaart^{5,11}, Fredrik Sjöstrand^{5,12}, Simon Conroy^{5,13} por la European Geriatric Emergency Medicine Task Force (EGTF)

Las Naciones Unidas han acordado que una edad de 60 años o más define la edad avanzada¹. Al mismo tiempo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció que el mundo desarrollado define a menudo la edad avanzada, no por la edad, sino por los nuevos roles, la pérdida de roles previos o la incapacidad para contribuir de forma activa a la sociedad. En los últimos años, se ha observado un incremento significativo del número de personas mayores en todo el mundo. En la actualidad, las personas mayores viven más que en cualquier otra época de la historia². Para el año 2025, el mundo contará con 1.200 millones de personas de 60 años o más y se incrementará a 1.900 millones en 2050³. Europa cuenta con 23 de los 25 países más envejecidos de mundo. Desde 2014 hasta 2080, las personas mayores representarán una importante parte de la población total: aquellos con 65 años o más representarán un 28,7% de la población de los 28 estados miembros de la Unión Europea (UE) en 2080, en comparación con un 18,5% en 2014⁴. Como consecuencia de esta evolución, la tasa de dependencia de las personas mayores en los 28 estados miembros de la UE se estima que se duplicará prácticamente de un 28,1% en 2014 a un 51% en 2080⁴. Se prevé un incremento de la tasa de dependencia total de un 51,8% en 2014 a un 77,9% en 2080⁴. La transición demográfica con el envejecimiento poblacional es un fenómeno global, que demanda una acción local, regional, nacional e internacional. Las personas mayores no deben ser consideradas como una carga en la sociedad, sino como un valor.

A través del liderazgo de la European Society for Emergency Medicine (EuSEM), la Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) se reconoce actualmente como una especialidad primaria y básica en aproximada-

mente 20 países de los 28 estados miembros de la UE⁵. En lo que respecta a España, solo se ha reconocido la especialidad en el Cuerpo Militar de Sanidad⁶⁻⁸. Durante las últimas tres décadas, los esfuerzos se han centrado principalmente en diseñar y organizar el sistema de emergencias y los servicios de urgencias (SU), y mejorar los resultados de las situaciones de alto riesgo vital como el infarto agudo de miocardio o el politraumatismo. Desde 1994, la EuSEM invirtió mucha energía y ejerció presión para convencer que la MUE debería llegar a ser una especialidad primaria en los 28 estados miembros de la UE y debería ser reconocida por la Union of European Medical Specialists (UEMS). Este objetivo se alcanzó en 2011. Dos años antes de este gran logro, el Consejo de la UEMS aprobó el Currículum Europeo de MUE (European Curriculum of Emergency Medicine, ECEM)⁹. El ECEM define la MUE de la siguiente manera: "La MUE es un especialidad médica basada en los conocimientos y las habilidades necesarias para la prevención, el diagnóstico y el manejo de enfermedades y las lesiones agudas y urgentes que afectan a pacientes de todos los grupos de edad con un amplio espectro de trastornos físicos y conductuales no diferenciados. Es una especialidad en la que el tiempo es crítico e incluye la medicina de emergencias y de urgencias hospitalaria"⁹. La MUE es un especialidad fundamentalmente orientada al síntoma, donde un abordaje clínico global del paciente es esencial para generar la hipótesis diagnóstica, iniciar el mejor tratamiento y decidir la orientación apropiada tras la atención urgente.

La Medicina Geriátrica (MG) es también una especialidad médica basada en los síntomas donde simultáneamente las dimensiones físicas, cognitivas y sociales están implicadas en los pacientes mayores requiriendo un abordaje holístico. Dentro de estas dimensiones,

Filiación de los autores: ¹Representing European Society for Emergency Medicine (EuSEM). ²Department of Emergency Medicine, Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA. ³Emergency Department, University Hospital Basel, Basel, Switzerland. ⁴Emergency Department, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Universidad Complutense, Madrid, Spain. ⁵Representing European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS). ⁶Groupe hospitalier Paris - Saint Joseph, Paris, France.

⁷University Hospitals of Leicester, Leicester, UK. ⁸Department of Geriatric Medicine, University Hospital of Iceland, Iceland. ⁹Department of Geriatric Medicine, Monte Naranco Hospital, Oviedo, Spain. ¹⁰Leiden University, Leuven, Belgium. ¹¹Leiden University Medical Center, Netherlands. ¹²Karolinska Institute, Stockholm, Sweden. ¹³University Hospitals of Leicester, Leicester, UK.

Contribución de los autores: Todos los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS. **Información para correspondencia:** Abdelouhab Bellou. Department of Emergency Medicine, Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA. **Correo electrónico:** abellou@bidmc.harvard.edu

Información del artículo: Recibido: 20-6-2016. Aceptado: 21-6-2016. Online: 26-9-2016.

Editor responsable: Óscar Miró, MD, PhD.

múltiples órganos y sistemas puede estar dañados al mismo tiempo, lo cual incrementa la complejidad de la atención en los pacientes mayores en el SU o en el escenario de extrahospitalario. La OMS definió la persona mayor cuando tiene más de 60 años de edad, pero los cambios de salud mostrados por la MG y la MUE son frecuentemente observados en pacientes por encima de los 75-80 años de edad, los cuales tienen un alto grado de fragilidad y pérdida de autonomía. La visita al SU de los pacientes mayores se considera siempre como una crisis, ya que las tres dimensiones interactúan y la fragilidad se está convirtiendo en uno de los más importantes factores de riesgo de resultados adversos. La detección precoz de la fragilidad en los pacientes mayores en el SU y en el escenario de la extrahospitalario podría mejorar los resultados. Debido a que la presentación clínica aguda de las enfermedades son atípicas, el diagnóstico y el tratamiento a menudo se retrasan. Esta complejidad en la atención de los pacientes mayores en el SU es uno de los factores involucrados en la presencia de saturación en el SU¹⁰⁻¹².

A pesar de todos los estudios internacionales que incluyen pacientes de todas las edades, se presta poca atención a los pacientes mayores aunque su número se esté incrementando. La mayoría de los pacientes por encima de los 85 años son excluidos de los ensayos clínicos a pesar de representar uno de los grupos de usuarios más numerosos de los SU. No existen todavía datos ni registros relevantes de pacientes mayores en el contexto de la atención urgente hospitalaria y extrahospitalaria. La complejidad de la atención aguda de los pacientes mayores en el SU o en el ámbito extrahospitalario necesita un abordaje clínico multidisciplinar que incluya a geriatras y *urgenciólogos* trabajando en equipo. Varios estudios publicados recientemente en Emergencias han dado algunos pasos en este sentido y enfatizan la necesidad de ahondar en el conocimiento de las particularidades que presentan los procesos morbosos en este colectivo¹³⁻¹⁶. Exceptuando los estudios específicos realizados por geriatras, se conoce muy poco de la Medicina de Urgencias y Emergencias Geriátrica (MUEG) en Europa. El concepto de modelo de atención de la MUEG fue descrito inicialmente en los 90 por el Society of Academic Emergency Medicine's Geriatric Emergency Medicine Task Force¹⁷.

Para abordar el débil desarrollo de la MUEG en Europa, la sección de MUEG de la EUSEM y el Grupo de Especial Interés en la MUEG de la European Union of Geriatric Union Society (EUGMS) decidieron unir sus esfuerzos con el objetivo de crear el Currículum Europeo de MUEG, con el fin de mejorar la calidad de atención de los pacientes ancianos en el escenario de la MUE (extrahospitalario y hospitalario) en Europa. La sección de MUEG de la EuSEM y el GEMSI crearon el Grupo de Trabajo Europeo de MUEG (European GEM Task Force –EGTF–) para alcanzar estos objetivos. La EGTF tuvo su primera reunión en la oficina de la EuSEM los días 13 y 14 de diciembre de 2014 en Londres y organizaron una reunión de trabajo de expertos con el objetivo de identificar las áreas de alta prioridad de conocien-

to y habilidades que los *urgenciólogos* y los geriatras deberían cubrir para mejorar la calidad de la atención de los pacientes ancianos en el escenario de extrahospitalario y los SU. El Currículum de la MUEG pretende destacar las competencias que serán relevantes para la atención de las personas mayores (> 65 años de edad), especialmente aquellos con fragilidad, en la atención urgente. El Currículum se creó de tal manera que es orientado por sistemas y seguirá el proceso de atención de los pacientes mayores en los escenarios extrahospitalarios y SU. Tras un proceso de Delphi modificado, se identificaron y recomendaron 15 áreas de conocimiento para la formación de geriatras y *urgenciólogos*. Los detalles del Currículum están disponibles en la página web de la EuSEM y la EUGMS^{18,19}. Tras dicho proceso Delphi modificado, el Currículum de la MUEG siguió el proceso oficial de aprobación por los Executive Committee and Council of EuSEM, por los Board and Council of EUGMS, por la UEMS Section of Emergency Medicine, y por Geriatric Medicine. El siguiente paso será incluir el Currículum Europeo de la MUEG en el Currículum Europeo de MUE y de Medicina Geriátrica.

La producción del Currículum Europeo de la MUEG es el resultado de una colaboración única y activa entre dos sociedades científicas europeas, EuSEM y EUGMS. Dicha colaboración se intensificará y estrechará para mejorar de forma significativa la calidad de la atención de los pacientes mayores tanto en el ámbito de la medicina de emergencias como en los SU en Europa. Se implementará un Curso Europeo de MUEG con el objetivo de difundir el Currículum de MUEG en Europa.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.

Financiación

Los autores declaran la no existencia de financiación externa del presente artículo.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial

Bibliografía

- 1 Definition of an older or elderly person [WHO website]. (Consultado 1 Septiembre 2016). Disponible en: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
- 2 McMurdo ME. A healthy old age: realistic or futile goal? *BMJ*. 2000;321:1149-51.
- 3 World Population Prospects: The 2002 Revision, Highlights. New York: United Nations Population Division; 2003. ESA/P/WP. 180.
- 4 Population structure and ageing [Eurostat website]. (Consultado 1 Septiembre 2016). Disponible en: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing.
- 5 García-Castrillo Riesgo L, Williams D. La medicina de urgencias y emergencias en el ámbito de las especialidades médicas en Europa. *Emergencias*. 2011;23:423-5.

- 6 García-Castrillo Riesgo L, Vázquez Lima MJ. La especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en Europa: estamos quedándonos solos. *Emergencias*. 2015;27:216-8.
- 7 Miguens I, Julián Jiménez A, Llorens P. Comparación del programa de formación de médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias con los programas de Medicina Interna, Medicina Intensiva, Anestesiología y Reanimación y Medicina Familiar y Comunitaria. *Emergencias*. 2015;27:267-79.
- 8 González Armengol JJ, Toranzo Cepeda T. Aprobada en España la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en el Cuerpo Militar de Sanidad: repercusiones. *Emergencias*. 2016;28:3-5.
- 9 EuSEM Task Force on Curriculum. European Curriculum for Emergency Medicine. Brussels: European Society for Emergency Medicine, UEMS Multidisciplinary Joint Committee on Emergency Medicine, 2009. [EuSEM website]. (Consultado 1 Septiembre 2016). Disponible en: http://www.eusem.org/cms/assets/1/pdf/european_curriculum_for_em-aug09-djw.pdf
- 10 Fernández-Alonso C, Martín-Sánchez FJ. Geriatric assessment in frail older patients in the emergency department. *Reviews in Clinical Gerontology*. 2014;23:275-82.
- 11 González Armengol JJ. Informe de los Defensores del Pueblo sobre los servicios de urgencias hospitalarios en España. *Emergencias*. 2015;27:4-6.
- 12 Tudela P, Mòdol JM. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias*. 2015;27:113-20.
- 13 Martín-Sánchez FJ, González Del Castillo J. Sepsis en el anciano: ¿están preparados los servicios de urgencias hospitalarios? *Emergencias*. 2015;27:73-4.
- 14 Almela Quilis A, Millán Soria J, Sorando Serra R, Cano Cano MJ, Llorens Soriano P, Beltrán Sánchez A. Proyecto PIPA: Consenso de recomendaciones y propuestas de mejora para el manejo del paciente anciano con sospecha de infección en los Servicios de Urgencias de la Comunidad Valenciana. *Emergencias*. 2015;27:87-94.
- 15 Fernández Alonso C, González Armengol JJ, Perdígones J, Fuentes Ferrer ME, González Del Castillo J, Martín-Sánchez FJ. La utilidad de la escala Identification of Seniors at Risk (ISAR) para predecir los eventos adversos a corto plazo en los pacientes ancianos dados de alta desde una unidad de corta estancia. *Emergencias*. 2015;27:181-4.
- 16 Piqueras Romero C, Calderón Hernanz B, Segura Fragoso A, Juárez González R, Berrocal Javato MA, Calleja Hernández MA. Ensayo clínico controlado y aleatorizado para evaluar el efecto que tiene la intervención de un farmacéutico especialista en los problemas relacionados con la medicación de pacientes ancianos ingresados en una unidad de corta estancia de urgencias. *Emergencias*. 2015;27:364-70.
- 17 Sanders AB, Witzke DB, Jones JS. Principles of care and application of the geriatric emergency care model. En: Sanders AB, editor. *Emergency Care of the Elder Person*. St. Louis, MO: Beverly-Cracom Publications; 1996. pp. 59-93.
- 18 European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM). The European Geriatric Emergency Medicine Curriculum. [EuSEM website]. (Consultado 1 Septiembre 2016). Disponible en: [http://www.eusem.org/cms/assets/1/european%20curriculum%20of%20geriatric%20emergency%20medicine%20\(apr16\).pdf](http://www.eusem.org/cms/assets/1/european%20curriculum%20of%20geriatric%20emergency%20medicine%20(apr16).pdf)
- 19 Conroy S, Nickel CH, Jonsdottir AB, Fernandez M, Banerjee J, Mooijaart S, et al. The development of a European curriculum in Geriatric Emergency Medicine. *Eur Geriatric Med*. 2016;7:315-21.