

African Journal of Emergency Medicine

Revista oficial de la African Federation for Emergency Medicine, la Botswana Society for Emergency Care, la Emergency Medicine Association of Tanzania, la Emergency Medicine Society of South Africa, la Ethiopian Society of Emergency Medicine Professionals y la Libyan Emergency Medicine Association

Afr J Emerg Med. 2022;12:307-314

Prevalencia y correlaciones de la depresión y los trastornos por abuso de sustancias en la población de los servicios de urgencias: estudio transversal en el mayor hospital público de África Oriental

Iheanacho T, Maciejewski KR, Ogudebe F, Chumo F, Slade T, Leff R, et al.

Introducción: En los países de ingresos bajos y medios persisten lagunas en el cribado, la identificación y el acceso a la atención de los trastornos mentales comunes. Un paso inicial para reducir esta brecha es identificar la prevalencia, las comorbilidades y el contexto de estos trastornos en diferentes entornos clínicos y explorar las oportunidades de intervención. Este estudio evalúa la prevalencia y las correlaciones de la depresión y los trastornos por abuso de sustancias entre los adultos que acuden al servicio de urgencias (SU) de un gran hospital nacional de África Oriental.

Método: Este estudio utilizó la herramienta STEPwise Approach to Surveillance (WHO-STEPs) de la Organización Mundial de la Salud y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) para realizar una encuesta transversal que recogiera datos sociodemográficos, consumo de tabaco y alcohol y frecuencia de depresión en una muestra de adultos que acudían a urgencias. Se realizaron análisis

univariados y multivariados para cada resultado de interés y datos sociodemográficos.

Resultados: De 734 encuestados, 298 (40,6%) tenían una puntuación PHQ-9 en el rango de "moderado" a "grave", indicativo de trastorno depresivo mayor. Alrededor de un 17% de los encuestados declararon consumir tabaco y alrededor de un 30% declararon consumir alcohol a diario. Aquellos con una puntuación PHQ-9 alta tenían mayores probabilidades de declarar un consumo actual de tabaco ("rango grave" = *odds ratio* ajustada (aOR) 1,85; IC 95%: 1,05; 3,26). Aquellos con una puntuación "grave" en el PHQ-9 tenían 9 veces (aOR 2,3-35,3) más probabilidades de ser bebedores diarios.

Conclusión: El cribado y la identificación de personas con depresión y trastornos por abuso de sustancias en el servicio de urgencias de un gran hospital nacional de Kenia es factible. Esto ofrece una oportunidad para una intervención breve y la derivación a un tratamiento posterior. ■

Afr J Emerg Med. 2022;12:315-320

Factores que influyen en la disposición a intervenir como testigos entre los residentes adultos que viven en zonas propensas a los accidentes en la región de Ashanti (Ghana)

Duut MS, Okyere P, Zakariah AN, Donkor P, Mock C

Introducción: En la mayoría de los países de ingresos bajos y medios, los servicios prehospitalarios formales de primeros auxilios sólo cubren a un pequeño porcentaje de la población. Aumentar la participación de las personas legas en primeros auxilios prehospitalarios puede ser una parte importante de la respuesta a las lesiones y otras emergencias médicas. El objetivo fue conocer los factores relacionados con la disposición de las personas legas en Ghana a prestar primeros auxilios a las víctimas de accidentes de tráfico.

Método: En este estudio transversal, se tomó una muestra intencionada de cuatro zonas propensas a los accidentes en la región de Ashanti y se entrevistó a 385 participantes. Se utilizó un cuestionario estructurado para indagar sobre sus características demográficas, sus conocimientos de primeros auxilios y sus percepciones al respecto. Los factores que influyen en la disposición a prestar primeros auxilios se evaluaron mediante regresión logística multivariable.

Resultados: La mayoría de los participantes eran hombres (57,7%) y jóvenes (mediana de edad: 28 años). Una gran mayoría (82,9%) estaba dispuesta a prestar primeros auxilios a las víctimas de accidentes. Sin embargo, sólo un 43,1% había recibido forma-

ción en primeros auxilios y sólo un 40,4% tenía conocimientos adecuados de primeros auxilios ($\geq 70\%$ de aciertos). Los factores asociados con la disposición a prestar primeros auxilios incluían los conocimientos de primeros auxilios (aOR 17,27 para conocimientos moderados frente a conocimientos bajos, $p = 0,018$; aOR 13,63 para conocimientos adecuados frente a conocimientos bajos, $p = 0,030$) y actitudes positivas hacia los primeros auxilios, incluida la sensación de: todas las personas deberían recibir formación en primeros auxilios (aOR 2,98; $p = 0,025$), los primeros auxilios aumentan la supervivencia (aOR 2,79; $p = 0,046$), es importante aprender primeros auxilios (aOR 2,40; $p = 0,005$), y los testigos tienen la responsabilidad de prestar primeros auxilios (aOR 4,34; $p < 0,001$).

Conclusiones: Un alto porcentaje de los habitantes de estas zonas propensas a los accidentes de la región de Ashanti (Ghana) estaban dispuestos a prestar primeros auxilios. Sin embargo, menos de la mitad había recibido formación en primeros auxilios o poseía conocimientos adecuados al respecto. Una de las principales consecuencias de estos resultados es la necesidad de aumentar la disponibilidad de formación de calidad en primeros auxilios en estas zonas. ■



Annals of Emergency Medicine

Revista oficial del American College of Emergency Physicians de Estados Unidos

Ann Emerg Med. 2023;81:14-19

Características y resultados de 360 pacientes consecutivos COVID-19 dados de alta del servicio de urgencias con oxígeno suplementario

Terp S, Reichert Z, Burner E, Randhawa J, Axeen S, Messina M, et al.

Objetivo del estudio: Describir las características y los resultados de los pacientes con enfermedad por coronavirus (COVID-19) con nuevas necesidades de oxígeno suplementario dados de alta de un servicio de urgencias (SU) urbano público de gran tamaño con oxígeno suplementario.

Métodos: Esta serie de casos observacionales describe las características y los resultados de 360 pacientes COVID-19 consecutivos con nuevos requisitos de oxígeno suplementario dados de alta de un gran SU público urbano entre abril de 2020 y marzo de 2021 con oxígeno suplementario. Los resultados principales incluyeron la supervivencia a 30 días y la supervivencia a 30 días sin ingreso hospitalario no programado. Los datos demográficos y clínicos se recopilaban mediante una revisión estructurada de las historias clínicas.

Resultados: Entre los 360 pacientes con COVID-19 dados de alta del SU con oxígeno suplementario, la supervivencia a 30 días fue del 97,5% (intervalo de confianza [IC] del 95%: 95,3 a 98,9%; n = 351), y la supervivencia a 30 días sin ingreso no programado fue del 81,1% (IC del 95%: 76,7 a 85,0%; n = 292). Un análisis de sensibilidad que incorpora el peor

escenario posible para 12 pacientes sin seguimiento completo 30 días después de la visita índice arroja una supervivencia a 30 días del 95,5% (IC 95%: 92,5 a 97,2%; n = 343), y una supervivencia a 30 días sin ingreso no programado del 78,9% (IC 95%: 74,3 a 83,0%; n = 284). Entre los pacientes del estudio, el 32,2% (n = 116) tenía una saturación de oxígeno en el SU < 90%; entre ellos, la supervivencia a 30 días fue del 97,4% (IC del 95%: 92,6 a 99,4%; n = 113), y la supervivencia a 30 días sin ingreso no programado fue del 76,7% (IC del 95%: 68,8 a 84,1%; n = 89).

Conclusiones: Los pacientes con COVID-19 con nuevas necesidades de oxígeno suplementario dados de alta del SU tuvieron una supervivencia comparable a la de los pacientes con COVID-19 con hipoxia de esfuerzo leve tratados con oxígeno suplementario en otros entornos, y esto se mantuvo cuando el análisis se restringió a los pacientes con saturaciones de oxígeno < 90% en la visita índice al SU. El alta de determinados pacientes COVID-19 con oxígeno suplementario desde el SU puede proporcionar una alternativa viable a la hospitalización, especialmente cuando la capacidad de hospitalización es limitada. ■

Ann Emerg Med. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2022.05.025>

Contribución de los primeros intervinientes comunitarios a la prestación de servicios médicos de emergencias en el Reino Unido

Botan V, Asghar Z, Rowan E, Smith MD, Patel G, Phung VH, et al.

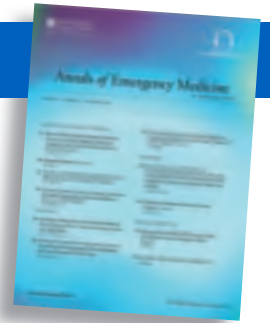
Objetivo del estudio: Investigar la contribución de los primeros intervinientes comunitarios a la prestación de atención de emergencias en términos de número, frecuencia, tipo y localización de las llamadas y características de los pacientes atendidos.

Método: Se utilizó un diseño observacional retrospectivo analizando datos rutinarios de registros clínicos electrónicos de 6 de 10 servicios de ambulancia en el Reino Unido durante 2019. Se utilizaron estadísticas descriptivas, incluidos números y frecuencias, para ilustrar las características de los incidentes y los pacientes que los primeros intervinientes comunitarios atendieron inicialmente tanto en áreas rurales como urbanas.

Resultados: Los datos incluían 4,5 millones de incidentes durante 1 año. Los primeros intervinientes comunitarios atendieron un mayor porcentaje de llamadas en las zonas rurales que en las urbanas (3,90% frente a 1,48%). En las zonas rurales, los primeros intervinientes comunitarios también atendieron inicialmente un mayor porcentaje de las categorías de llamadas más urgentes, 1 y 2. Los primeros intervinientes comunitarios atendieron en primer lugar más del 9% del total de llamadas de categoría 1 y casi el 5% de las llamadas de categoría 2. Los primeros intervinientes comunitarios también atendieron un mayor porcentaje del

número total de afecciones cardiorrespiratorias y neurológicas/endocrinas. Atendieron en primer lugar el 6,5% del total de afecciones neurológicas/endocrinas y el 5,9% del total de afecciones cardiorrespiratorias. En cuanto a los tiempos de llegada a las zonas rurales, los primeros intervinientes comunitarios atendieron porcentajes superiores (más del 6%) del total de llamadas que tuvieron tiempos de llegada inferiores a 7 minutos o superiores a 60 minutos.

Conclusiones: En el Reino Unido, los primeros intervinientes comunitarios contribuyen a la prestación de servicios médicos de emergencias, sobre todo en las zonas rurales y especialmente en las llamadas más urgentes. El trabajo de los primeros intervinientes comunitarios se ha ampliado desde su objetivo original: atender paradas cardíacas extrahospitalarias. El desarrollo futuro de los programas de primeros intervinientes comunitarios debe dar prioridad a la formación para una serie de afecciones, y se necesita más investigación para explorar la contribución y el posible papel futuro de los primeros intervinientes comunitarios desde la perspectiva de los usuarios de los servicios, los programas de primeros intervinientes comunitarios, los servicios de ambulancias y los comisionados. ■



Emergency Medicine Journal

Revista oficial del Royal College of Emergency Medical del Reino Unido

Emerg Med J. 2022 Nov 7:emermed-2021-211506. doi: 10.1136/emermed-2021-211506.

Uso de la National Early Warning Score para predecir el deterioro de pacientes con tromboembolismo pulmonar agudo: análisis post hoc del estudio YEARS

Bavalia R, Stals MAM, Mulder FI, Bistervels IM, Coppens M, Faber LM, et al.

Introducción: El índice de gravedad de la embolia pulmonar (PESI) y el PESI simplificado (sPESI) son puntuaciones validadas para la predicción de la mortalidad en pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP). La National Early Warning Score (NEWS) es una puntuación general de riesgo pronóstico para múltiples entornos clínicos. Se investigó si NEWS tenía un rendimiento comparable con PESI y sPESI para predecir el ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y la muerte en pacientes con TEP agudo.

Métodos: En pacientes hemodinámicamente estables con TEP confirmado del estudio YEARS (2013-2015), se evaluó el rendimiento del NEWS, PESI y sPESI para predecir el ingreso en la UCI a los 7 días y la mortalidad a los 30 días. Se realizaron curvas de características operativas del receptor y se calculó el área bajo la curva (ABC).

Resultados: De 352 pacientes, 12 (3,4%) ingresaron en la UCI y

5 (1,4%) fallecieron. El ABC de NEWS para el ingreso en la UCI fue de 0,80 (IC del 95%: 0,66 a 0,94) y de 0,92 (IC del 95%: 0,82 a 1,00) para la mortalidad a 30 días. Con un umbral de 3 puntos, el NEWS tuvo una sensibilidad y especificidad del 92% y el 53% para el ingreso en la UCI y del 100% y el 52% para la mortalidad a los 30 días. El ABC del PESI fue de 0,64 (IC del 95%: 0,48 a 0,79) para el ingreso en la UCI y de 0,94 (IC del 95%: 0,87 a 1,00) para la mortalidad. Con un umbral de 66 puntos, el PESI tuvo una sensibilidad del 75% y una especificidad del 38% para el ingreso en la UCI. En cuanto a la mortalidad, fueron del 100% y del 37%, respectivamente. El rendimiento del sPESI fue similar al del PESI.

Conclusiones: En comparación con PESI y sPESI, NEWS predijo adecuadamente el ingreso en UCI a los 7 días, así como la mortalidad a los 30 días, lo que respalda su relevancia potencial para la práctica clínica. ■



Canadian Journal of Emergency Medicine

Revista oficial de la Canadian Association of Emergency Physicians

CJEM. 2022;24:853-861

Hemorragia intracraneal tardía tras traumatismo craneoencefálico en pacientes ancianos anticoagulados atendidos en urgencias

Liu S, McLeod SL, Atzema CL, Austin PC, Wit K, Sharma S, et al.

Introducción: Los pacientes de edad avanzada que toman anticoagulantes orales acuden con frecuencia a los servicios de urgencias (SU). La anticoagulación oral, en particular la warfarina, se asocia a un mayor riesgo de hemorragia intracraneal tras un traumatismo craneoencefálico. Los datos sobre hemorragias tardías en pacientes anticoagulados son limitados. El objetivo de este estudio fue examinar el riesgo de hemorragia intracraneal tardía en pacientes que acuden al SU con un traumatismo craneoencefálico anticoagulados con warfarina o un anticoagulante oral directo, en comparación con pacientes no anticoagulados.

Métodos: Estudio de cohortes utilizando datos administrativos de Ontario de pacientes ≥ 65 años que se presentan en el SU un traumatismo craneoencefálico como motivo de consulta entre 2016 y 2018. El resultado principal fue la hemorragia intracraneal tardía, definida como un nuevo código CIE-10 para hemorragia intracraneal dentro de los 90 días posteriores a la visita inicial al SU por un traumatismo craneoencefálico en la que no se diagnosticó hemorragia intracraneal. La principal variable de exposición fue el uso de anticoagulantes orales, que fue una variable de tres niveles (warfarina, anticoagulantes orales directos o sin anticoagulación oral). Se utilizó una regresión logística multivariable para determinar las probabilidades de hemorragia intracraneal tardía en función del estado de anticoagulación.

Resultados: Se incluyeron 69.321 pacientes: 58.233 (84,0%) no tenían prescripción de anticoagulantes orales, 3081 (4,4%) tenían prescripción de warfarina y 8007 (11,6%) tenían prescripción de anticoagulantes orales de acción directa. En total, 718 (1,0%) pacientes tuvieron una hemorragia intracraneal tardía en los 90 días siguientes a la visita al SU por traumatismo craneoencefálico. Entre los pacientes no anticoagulados, 586 (1,0%) tuvieron una hemorragia intracraneal tardía, así como 54 pacientes (1,8%) con warfarina, y 78 pacientes (1,0%) con un anticoagulante oral directo. Hubo una mayor probabilidad de hemorragia intracraneal tardía con el uso de warfarina en comparación con la no anticoagulación (OR 1,5; IC del 95%: 1,1-2,1). No hubo asociación entre la hemorragia intracraneal tardía y el uso de anticoagulantes orales directos en comparación con la no anticoagulación (OR 0,9; IC del 95%: 0,6-1,1).

Conclusiones: Hubo un aumento de probabilidad de hemorragia intracraneal tardía en un plazo de 90 días en los pacientes mayores con traumatismo craneoencefálico en urgencias a los que se prescribió warfarina en comparación con los pacientes no anticoagulados. El uso de anticoagulantes orales directos no se asoció con un mayor riesgo de hemorragia intracraneal retardada. ■



CJEM. 2022;16:1-9

Características demográficas, resultados y experiencia de los pacientes que utilizan los servicios de atención clínica virtual de 14 servicios de urgencias de Ontario

McLeod SL, Mondoux S, Hall JN, Dainty K, McCarron J, Tarride JE, et al.

Introducción: Como parte de la respuesta a la pandemia COVID-19, el Ministerio de Sanidad de Ontario financió un programa piloto de atención virtual destinado a apoyar la atención del servicio de urgencias (SU) de pacientes con quejas de baja gravedad y reducir la necesidad de contacto cara a cara. El objetivo fue describir las características demográficas, los resultados y la experiencia de los pacientes que utilizaron el programa piloto provincial.

Métodos: Este fue un estudio de cohorte prospectivo de pacientes que utilizaron servicios de atención clínica virtual proporcionada por 14 SU piloto desde diciembre de 2020 hasta septiembre de 2021. Los pacientes que completaron una visita virtual fueron invitados por correo electrónico a completar una encuesta estandarizada en línea de 25 preguntas, que incluía preguntas relacionadas con la satisfacción y las medidas de resultados informadas por los pacientes.

Resultados: Hubo 22.278 visitas virtuales. Cuando se preguntó a los pacientes por qué habían acudido a la atención clínica urgente virtual, del 82,7% de pacientes que tenían un médico de atención primaria, el 31,0% dijo que no había podido concertar una cita a

tiempo con su médico de familia. Las erupciones cutáneas, la fiebre, el dolor abdominal y las consultas sobre la vacuna COVID-19 representaron el 30% de los motivos de consulta. De 19.613 pacientes con una disposición final conocida, 12.910 (65,8%) fueron dados de alta a casa y 3.179 (16,2%) fueron derivados a urgencias. De las 2.177 respuestas a la encuesta, el 94% calificó su experiencia global con un 8/10 o más. Más del 80% afirmó que habían recibido respuesta a todas las preguntas relacionadas con su problema de salud, creía que eran capaces de tratar el problema, tenía un plan que podían seguir y sabía qué hacer si el problema empeoraba o reaparecía.

Conclusiones: Muchos de los motivos de consulta que se presentaban eran de baja gravedad y la mayoría de los pacientes tenía un proveedor de atención primaria, pero no se disponía de él a tiempo. El trabajo futuro debe centrarse en la equidad sanitaria para garantizar que la atención virtual sea accesible a las poblaciones desatendidas. Nos preguntamos si la atención urgente virtual puede ser prestada de forma segura y más económica por médicos no especialistas en urgencias. ■

Hong Kong Journal of Emergency Medicine

Revista oficial del Hong Kong College Emergency Medicine y The Hong Kong Society for Emergency Medicine and Surgery

Hong Kong J Emerg Med. 2023;30(1):35-42. doi:10.1177/1024907920944070

Comparación de las puntuaciones HEART y HEARTS3 para predecir eventos cardiacos adversos mayores en pacientes con dolor torácico en urgencias

Aydin H, Ozpinar Y, Karaoglu U, Issever M, Aygun H, Karaca O, et al.

Introducción: El objetivo de este estudio fue determinar la evaluación del riesgo de síndrome coronario agudo y la predicción de eventos cardiacos adversos mayores mediante los sistemas de puntuación HEART (History, ECG, Age, Risk factors, Troponin) y HEARTS3 (HEART + 3S = Sex, Serial 2-h ECG, and Serial 2-h delta Troponin) en pacientes atendidos en urgencias por dolor torácico.

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes prospectivo unicéntrico. Este estudio se realizó en pacientes atendidos en urgencias por dolor torácico, sin infarto de miocardio con elevación del segmento ST, mayores de 18 años y que aceptaron participar en el estudio. El criterio de valoración principal fue la aparición de eventos cardiovasculares adversos mayores en un plazo de 30 días. Se utilizó la curva de la característica operativa del receptor para evaluar la capacidad de las puntuaciones HEART y HEARTS3 para predecir eventos cardiovasculares adversos mayores.

Resultados: La edad media de los 239 pacientes fue de $47,91 \pm 13,93$ años y el 72,4% (173) eran varones. El 20,1% (48)

de los pacientes presentó eventos cardiovasculares adversos mayores. Las puntuaciones medias HEART y HEARTS3 de los pacientes con eventos cardiovasculares adversos mayores ($5,67 \pm 1,46$ y $9,38 \pm 3,91$, respectivamente) fueron estadística y significativamente superiores a las puntuaciones de los pacientes sin eventos cardiovasculares adversos mayores ($2,33 \pm 1,44$ y $2,22 \pm 1,39$; $p = 0,001$). Los valores del área bajo la curva COR de las puntuaciones HEART y HEARTS3 fueron de 0,943 (intervalo de confianza del 95%: 0,905-0,968) y 0,990 (0,968-0,999), respectivamente.

Conclusiones: En nuestro estudio, la potencia de la puntuación HEARTS3 para predecir eventos cardiovasculares adversos mayores fue mejor en la evaluación del riesgo de síndrome coronario agudo en pacientes atendidos en urgencias por dolor torácico en comparación con la puntuación HEART. Creemos que los pacientes con una puntuación HEARTS3 baja pueden ser dados de alta del servicio de urgencias sin necesidad de un examen cardiológico adicional. ■

Hong Kong J Emerg Med. 2023;30:54-60

Comparación diagnóstica de la inversión de la onda T en derivaciones anteriores y el signo de McGinn-White en la sospecha de tromboembolismo pulmonar agudo: revisión sistemática y metaanálisis

Laurentius A, Ariani R

Introducción: El tromboembolismo pulmonar agudo es la principal causa de mortalidad cardiovascular en la que solo un 7% del total de casos sospechosos fueron correctamente diagnosticados. El diagnóstico precoz es esencial para reducir la carga de enfermedad. La electrocardiografía de 12 derivaciones se ha convertido en la exploración estándar en cualquier contexto cardiovascular agudo. Varias anomalías asociadas a la disfunción ventricular derecha incluyen el clásico patrón de inversión de la onda T en derivaciones anteriores y el patrón de McGinn-White debido a anomalías de la conducción. Sin embargo, los estudios realizados para evaluar el valor diagnóstico de ambos patrones no han llegado a una conclusión definitiva. Esta revisión evalúa el valor diagnóstico de la inversión de la onda T en derivaciones anteriores en comparación con el signo de McGinn-White en pacientes con sospecha de tromboembolismo pulmonar agudo.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos médicas. Se evaluaron los criterios de inclusión-exclusión y la elegibilidad de los estudios para seleccionar los estudios incluidos en esta revisión sistemática. Se seleccionaron tres artículos finales y se

evaluaron críticamente utilizando las herramientas de evaluación del Centro Oxford de Medicina Basada en la Evidencia para el estudio diagnóstico.

Resultados: Teniendo en cuenta la importancia comparada de los estudios seleccionados, la inversión de la onda T muestra mejor especificidad (90,9% frente a 88,7%) y sensibilidad (35,5% frente a 28,9%), aunque ambos signos muestran un impacto menor en términos de índice de sensibilidad. Los análisis sugieren una mayor precisión media (índice de precisión) y un mayor índice de Youden en la inversión de la onda T que en el signo de McGinn-White (índice de precisión: 57,97% frente a 56,16%; índice de Youden: 0,16 frente a 0,12), lo que proporciona un valor diagnóstico más significativo. Además, la inversión de la onda T en derivaciones anteriores posee una mejor razón de probabilidad diagnóstica que el signo de McGinn-White (5,52 frente a 3,17).

Conclusiones: Las inversiones de la onda T en la derivación anterior presentan mejor valor diagnóstico que el patrón clásico del signo de McGinn-White en la presentación electrocardiográfica de la sospecha de tromboembolismo pulmonar agudo. ■

