

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;13:1-5

Patrón clínico de los accidentes de tráfico y resultados de su tratamiento en el Servicio de Urgencias del JUMC; Etiopía

Mamo DE, Abebe A, Beyene T, Alemu F, Bereka B

Introducción: Un accidente de tráfico es un incidente en una vía o calle abierta al tráfico público. Se convierte en uno de los problemas de salud pública más importantes del mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo. En Etiopía, representa un riesgo importante de morbilidad y mortalidad. También es el principal problema de salud pública, aunque los estudios realizados sobre este tema en la zona de estudio son limitados.

Objetivo: Evaluar el patrón clínico, los factores asociados y los resultados del tratamiento entre las víctimas de accidentes de tráfico que acuden al servicio de urgencias del Centro Médico Universitario de Jimma.

Métodos: estudio transversal hospitalario para revisar las historias clínicas de los pacientes que visitaron el hospital entre marzo y abril de 2021. Se aplicó una técnica de muestreo aleatorio sistemático. Los datos se recogieron mediante una lista de comprobación preevaluada y se analizaron con el programa SPSS versión 26. Se calcularon los estadísticos descriptivos y la regresión logística multivariante. Se calcularon estadísticas descriptivas y regresión logística multivariante. Las variables con $P < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativas.

Resultados: Aproximadamente un 49,6% de los heridos eran pe-

tones, de los cuales el 42,9% eran motociclistas. Más de la mitad de las víctimas no recibieron ningún tipo de atención prehospitalaria. A su llegada, un 38,7% fueron clasificados como rojos, de los cuales el 71,4% fueron tratados quirúrgicamente. Alrededor de un 84,9% de las víctimas fueron dadas de alta con mejoría, mientras que un 12,6% fallecieron. Las víctimas con traumatismo craneoencefálico (AOR = 16,61; IC 95%: 3,85, 71,71), el tiempo transcurrido hasta llegar a un centro sanitario cercano (AOR = 3,30; IC 95%: 1,13, 9,60), el estado del paciente en el servicio de urgencias (AOR = 7,78; IC 95%: 2,33, 26,06), la GCS en el momento del ingreso (AOR = 20,12; IC 95%: 7,23, 55,96) y los días de estancia en el hospital (AOR = 6,85; IC 95%: 5,81, 8,06) fueron predictores independientes de un resultado desfavorable.

Conclusiones: Los accidentes de tráfico representan un riesgo significativo de morbilidad y mortalidad en Etiopía, de los cuales los traumatismos craneoencefálicos y las lesiones múltiples aumentan la gravedad de las lesiones. Los enfoques específicos para mejorar la atención a las víctimas lesionadas pueden mejorar los resultados. Así pues, el clínico debe tener en cuenta la presentación clínica y prestar la debida atención a los factores contribuyentes identificados en su tratamiento. ■

Afr J Emerg Med. 2022;12:321-326

Evaluación del consumo de sustancias entre las personas con lesiones que acuden a un servicio de urgencias en Nairobi, Kenya

Lee JA, Ochola EO, Sugut J, Ngila B, Ojuka DK, Mello MJ, et al.

Introducción: Los traumatismos son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Kenia. En muchos países, el consumo de sustancias es frecuente entre los pacientes que acuden con lesiones a un servicio de urgencias (SU).

Objetivo: Describir la epidemiología del consumo de sustancias auto-reportado entre los pacientes adultos lesionados que acuden a urgencias en Nairobi, Kenia.

Métodos: Estudio prospectivo transversal que evaluó a los pacientes que se presentaron con lesiones en el SU del Hospital Nacional Kenyatta en Nairobi, Kenia, de marzo a junio de 2021. Se recopilaron datos sobre el consumo de sustancias, las características de las lesiones y la disposición en el SU. Las sustancias de interés fueron el alcohol, los estimulantes, la marihuana y los opiáceos. Se utilizó la herramienta Alcohol Use Disorders Identification Test-Concise (AUDIT-C) para caracterizar el consumo peligroso de alcohol.

Resultados: Un total de 1.282 pacientes fueron seleccionados para participar, de los cuales 646 se incluyeron. Entre los parti-

cipantes, 322 (49,8%) declararon haber consumido sustancias en el último mes (AUDIT-C positivo, estimulantes, opiáceos y/o marihuana). Dosecientos setenta y dos (42,0%) pacientes que dieron positivo en el AUDIT-C, declararon un consumo peligroso de alcohol. El consumo de polisustancias (≥ 2 sustancias) fue declarado por 87 participantes en el último mes. La mediana del tiempo transcurrido desde la lesión hasta la llegada al SU fue de 13,1 h para todos los participantes y esta cifra fue significativamente mayor entre los consumidores de sustancias (mediana 15,4 h, IQR 5,5 – 25,5; $p = 0,029$).

Conclusiones: En la población estudiada, el consumo de sustancias declarado era frecuente, con una proporción sustancial de lesionados con resultados positivos en el cribado de consumo peligroso de alcohol. Aquellos con consumo de sustancias tuvieron presentaciones posteriores para la atención de lesiones. Estos datos indican que la programación de los SU para el cribado de trastornos por consumo de sustancias y la vinculación de la atención podría ser impactante en el contexto del estudio. ■



Annals of Emergency Medicine

Revista oficial del American College of Emergency Physicians de Estados Unidos

Ann Emerg Med. 2023;81:334-342

Sensibilidad de la exploración física para la fractura craneal en pacientes pediátricos con traumatismo craneal cerrado: análisis secundario del estudio de validación de tomografía computarizada craneal NEXUS II

Akie TH, Gupta M, Rodriguez RM, Hendey GW, Wilson JL, Quinones AK, et al.

Objetivo del estudio: Se evaluó la capacidad de los médicos del servicio de urgencias para detectar fracturas craneales en pacientes pediátricos que presentaban traumatismos craneoencefálicos cerrados.

Métodos: Se trató de un análisis secundario del estudio de validación de tomografía computarizada (TC) craneal del National Emergency X-Radiography Utilization Study (NEXUS). Se analizaron las características demográficas y clínicas de los pacientes pediátricos. Se resumieron y catalogaron las interpretaciones de los radiólogos de las imágenes de TC craneal. La detección de fracturas craneales se evaluó mediante la respuesta del médico a criterios específicos de instrumentos de decisión clínica (NEXUS o reglas canadienses de TC craneal) en el momento de la evaluación inicial del paciente. La presencia de fractura craneal se determinó mediante la interpretación formal del radiólogo de las imágenes de TC.

Resultados: Entre abril de 2006 y diciembre de 2015, se incluyeron 1.018 pacientes pediátricos. Ciento veintiocho (12,5%) niños tenían una lesión notable reportada en el TC craneal. La fractura de cráneo estuvo presente en la mayoría (66,4%) de los niños con lesiones intracraneales. La sensibilidad y especificidad de la exploración física del médico para detectar fracturas craneales fue del 18,5% (intervalo de confianza del 95%: 10,5% a 28,7%) y del 96,6% (95,3% a 97,7%), respectivamente. Las lesiones más frecuentes asociadas a las fracturas de cráneo fueron la hemorragia subaracnoidea (27%) y el hematoma subdural (22,3%).

Conclusiones: La fractura de cráneo es frecuente en niños con lesiones intracraneales tras un traumatismo craneoencefálico cerrado. A pesar de ello, se observó que la sensibilidad de los médicos a la hora de detectar fracturas de cráneo en esta población era escasa, por lo que estas lesiones pueden pasar desapercibidas en la evaluación inicial en el servicio de urgencias. ■

Ann Emerg Med. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2022.07.015>

Profilaxis preexposición al VIH en urgencias: revisión sistemática

Gormley MA, Nagy TR, Moschella P, Lu Z, Rodriguez J, Roth P

Objetivo del estudio: Muchos servicios de urgencias (SU) han identificado la importancia de la prevención del VIH y han puesto en marcha medidas para detectar y ofrecer profilaxis preexposición (PPRE). El objetivo de este estudio fue revisar sistemáticamente la literatura existente que identifica la elegibilidad para la PrEP en el SU y resumir los resultados a lo largo de la cascada de atención de la PrEP (concienciación, interés, vinculación al tratamiento, iniciación y retención) para los pacientes en el SU.

Métodos: Cuatro bases de datos capturaron todos los estudios relacionados con la PrEP en los SU desde el 1 de enero de 2013 hasta el 27 de enero de 2022. Se extrajeron datos sobre las características y los resultados de los estudios, y la calidad de los estudios se evaluó mediante una herramienta de evaluación de la calidad modificada por el Effective Public Health Practice Project.

Resultados: De los 218 artículos, 16 se sometieron a una revisión de texto completo y 7 cumplieron los criterios de inclusión.

Aunque la mayoría de los estudios identificaron a los pacientes que eran elegibles para la PrEP utilizando criterios adaptados de las directrices de las guías clínicas de Centers for Disease Control and Prevention de 2017, el número y el marco temporal para cada criterio variaron. Seis estudios informaron resultados sobre la cascada de atención de la PrEP, mostrando una prevalencia relativamente alta de concienciación e interés, pero una prevalencia muy baja de vinculación y captación. Ningún estudio documentó la retención en el tratamiento de la PPRE.

Conclusiones: Aunque hasta un tercio de los pacientes evaluados en el presente estudio en el SU eran elegibles para la PrEP, menos de la mitad de los participantes elegibles para la PrEP tenían conocimiento previo de la PrEP, y muy pocos de los que expresaron interés en el SU fueron finalmente vinculados a tratamiento con PrEP o iniciaron la PrEP. Es necesaria una investigación futura para identificar estrategias para aumentar la educación sobre la PrEP, el interés y la vinculación a la atención desde los SU. ■

Factores clínicos de riesgo de torsión testicular y señales de alarma en las ecografías falsamente tranquilizadoras: experiencia de 10 años en un solo centro

Lukosiute-Urboniene A, Nekrosius D, Dekeryte I, Kilda A, Malcius D

Introducción: Se buscó estudiar las características demográficas, clínicas y ecográficas predictivas de torsión testicular (TT) y determinar los factores asociados con el tiempo hasta el tratamiento.

Métodos: Se revisó retrospectivamente todas las historias clínicas de pacientes (0-17 años) con síndrome escrotal agudo (SEA) que fueron tratados en nuestro hospital en Lituania entre 2011 y 2020. Se extrajeron los datos demográficos de los pacientes, los intervalos de tiempo intrahospitalarios, los hallazgos clínicos, ecográficos y quirúrgicos. La TT se determinó en la cirugía o clínicamente después de la detorsión manual. Se determinaron las características de la prueba de los hallazgos demográficos, clínicos y de la ecografía para el diagnóstico de TT frente a otras causas de SEA. Se realizó un análisis multivariante para identificar los factores predictivos clínicos independientes de la TT y los factores asociados al retraso quirúrgico.

Resultados: Se obtuvieron 555 casos tras una búsqueda en las historias clínicas: 196 (35%) pacientes con TT y 359 (65%) pacientes con otras causas SEA. El análisis de regresión logística multivariante mostró que la edad entre 13 y 17 años (OR 8,39; IC 95%: 5,12 a 13,76), la duración de los síntomas < 7 horas (OR 3,41; IC 95%: 2,03 a 5,72), la palpación de testículos duros (OR 4,65; IC 95%: 2,02 a 10,67), el hinchazón escrotal (OR 2,37; IC 95%: 1,31 a 4,30), las náuseas/vómitos (OR 4,37; IC 95%: 2,03

a 9,43), EL dolor abdominal (OR 2,38; IC 95%: 1,27 a 4,45) fueron predictores clínicos independientes de TT. La ausencia de flujo sanguíneo testicular en la ecografía Doppler tuvo una especificidad de un 98,2% y un valor predictivo positivo de un 94,6%. Sin embargo, 75 (41,7%) pacientes con TT presentaban un flujo sanguíneo testicular normal, lo que arroja una baja sensibilidad (58,3%) y un valor predictivo negativo del 81,3% para este hallazgo ecográfico. El tiempo de espera intrahospitalaria para la cirugía fue mayor en los pacientes con TT con flujo sanguíneo testicular normal en la ecografía (195 min) en comparación con los pacientes sin flujo sanguíneo (123 min), $p < 0,01$. Los mayores porcentajes de orquiectomía se asociaron con una mayor duración de los síntomas ($p < 0,001$) y un mayor tiempo de espera para la ecografía ($p = 0,029$), pero no con falsos negativos en la ecografía.

Conclusiones: La edad puberal, la duración de los síntomas <7 horas, las náuseas/vómitos, la palpación de testículos duros, el dolor abdominal y la inflamación escrotal son factores predictivos de TT. El tiempo perdido entre el inicio de los síntomas y la búsqueda de atención médica, y entre la llegada y la ecografía se asocian a la necesidad de orquiectomía. El flujo sanguíneo conservado en la ecografía no descarta la TT y puede contribuir a retrasar la intervención quirúrgica. ■

Emerg Med J. 2022 Nov 22;emermed-2022-212624. doi: 10.1136/emermed-2022-212624.

La cojera aguda no traumática pediátrica en urgencias: estudio observacional retrospectivo

Tu J, Haines M, Gowdie P, Craig S

Introducción: La cojera aguda no traumática en niños tiene muchas causas, desde enfermedades comunes benignas y auto-limitadas hasta urgencias graves tiempos dependientes como la artritis séptica. El objetivo fue (1) describir la epidemiología y el tratamiento de la cojera aguda no traumática pediátrica en tres SU australianos y (2) comparar las investigaciones y el tratamiento entre un centro pediátrico terciario y dos centros no terciarios.

Métodos: Revisión retrospectiva de historias clínicas de niños de 0 a 16 años, con una presentación inicial de cojera no traumática en tres servicios de urgencias de Melbourne, Australia. Se recopilaron sistemáticamente datos sobre la presentación, el tratamiento y los resultados de todos los pacientes elegibles.

Resultados: De 63.941 atenciones en un periodo de 12 meses, 475 (0,7%) cumplían criterios de inclusión. La mediana (RIC) de edad de presentación fue de 5 (3-8) años, con predominio masculino (61%). Se realizaron análisis de sangre y pruebas de imagen en el

39% y el 51%, respectivamente. En el 34% de las presentaciones no se realizaron exploraciones. Los diagnósticos más frecuentes en urgencias fueron sinovitis transitoria (37%) y miositis vírica (16%). El 84% fueron dados de alta tras la evaluación en urgencias. En comparación con los dos hospitales no terciarios, los niños que acudieron al centro de tercer nivel tenían menos probabilidades de que se les realizara alguna investigación (OR = 0,41; IC 95%: 0,27 a 0,62; $p < 0,001$) y más probabilidades de ser dados de alta a casa tras la evaluación (OR = 4,67; IC 95%: 2,79 a 7,81; $p < 0,001$).

Conclusiones: Aunque en su mayoría se deben a trastornos benignos, un número importante de niños con cojera que acuden a urgencias presentan enfermedades graves, y aproximadamente un tercio de ellos no son diagnosticados en la visita inicial a urgencias. Existe una gran variación en la evaluación, incluyendo análisis de sangre, diagnóstico por imagen y decisiones relativas a la disposición en urgencias. ■



Canadian Journal of Emergency Medicine

Revista oficial de la Canadian Association of Emergency Physicians

CJEM. 2023;25:150-156

Factores de riesgo asociados a las visitas en la primera semana en pacientes con síndrome de abstinencia alcohólica en urgencias

Scheuermeyer FX, Lane D, Grunau B, Grafstein E, Miles I, Kestler A, et al.

Antecedentes: Aproximadamente una cuarta parte de las visitas al servicio de urgencias (SU) por abstinencia alcohólica dan lugar a visitas no programadas al SU durante la primera semana, pero no está claro qué factores clínicos y del paciente pueden influir en este resultado.

Métodos: Desde el 1 de enero de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2018, en tres SU urbanos en Vancouver, Canadá, se estudiaron los pacientes que fueron dados de alta con un diagnóstico primario o secundario de abstinencia de alcohol. Se realizó una revisión estructurada de la historia clínica para determinar las características de los pacientes, los tratamientos en el SU y el resultado la visita al SU dentro de 1 semana del alta. Se utilizó la regresión binomial bayesiana univariable y multivariable para identificar las características asociadas con estar en el cuartil superior de las visitas al SU en la primera semana.

Resultados: Se recogieron 935 visitas al SU entre 593 únicos

pacientes. La mediana de edad fue de 45 años (rango intercuartílico de 34 a 55 años) y un 71% eran varones. El riesgo de una nueva visita al SU fue de un 15,0% (IQR 12,3; 19,5%). Tras el ajuste, los factores asociados de forma independiente con un alto riesgo de retorno incluyeron cualquier visita previa a urgencias en un plazo de 30 días, la ausencia de domicilio fijo, un nivel inicial de alcohol en sangre > 45 mmol/L, y una puntuación inicial revisada del Clinical Institute Withdrawal Assessment-alcohol > 23. Estos factores explicaron el 41% de la varianza global en las visitas.

Conclusiones: Entre los pacientes dados de alta del SU con síndrome de abstinencia alcohólica, describimos las características de los pacientes de alto riesgo asociadas con las visitas al SU en la primera semana, y estos hallazgos pueden ayudar a los clínicos a facilitar una planificación adecuada del alta con acceso a un apoyo de seguimiento integrado. ■



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;30:96-102.

Evaluación del uso de la eliminación extracorpórea de toxinas en pacientes intoxicados por litio en Hong Kong

Chow SH, Chan CK

Introducción: La retirada extracorpórea de toxinas se utiliza para mejorar la eliminación en la intoxicación grave por litio. El grupo de trabajo Extracorporeal Treatments In Poisoning ofrece recomendaciones sobre el uso de la eliminación extracorpórea de toxinas en intoxicaciones.

Objetivos: el objetivo fue identificar el patrón de uso de la extracción extracorpórea de toxina en el tratamiento de la intoxicación por litio en Hong Kong y comparar los resultados en pacientes tratados con extracción extracorpórea de toxina y pacientes no tratados con extracción extracorpórea de toxina si estaba indicado el tratamiento según los criterios de The Extracorporeal Treatments In Poisoning criteria.

Métodos: La intoxicación por litio recogida en la base de datos del Centro de Información de Intoxicaciones de Hong Kong (HKPIC) entre el año 2009 y 2019, se clasificó en grupo tratado con eliminación extracorpórea de toxinas y grupo no tratado con eliminación extracorpórea de toxinas. Se realizaron análisis comparativos.

Resultados: De los 112 pacientes intoxicados por litio, un 21% fueron tratados con extracción extracorpórea de toxinas. Una mayor proporción de pacientes había cumplido al menos uno de los criterios para la extracción extracorpórea de toxinas en el grupo tratado con extracción extracorpórea de toxinas (87% frente a 18%, $p < 0,005$). Los pacientes del grupo tratado con extracción extracorpórea de toxina presentaron con mayor frecuencia alteraciones de la conciencia, convulsiones y aritmia ($p < 0,05$). También presentaron concentraciones séricas de litio más altas al ingreso (3,62 mmol/L frente a 2,18 mmol/L, $p < 0,05$) y máximas (4,15 mmol/L frente a 2,28 mmol/L, $p < 0,05$), así como una

concentración sérica de creatinina significativamente más alta en el momento de la presentación (263,74 $\mu\text{mol/L}$ frente a 98,66 $\mu\text{mol/L}$, $p < 0,05$). Los pacientes del grupo tratado con extracción extracorpórea de toxina presentaron con mayor frecuencia un resultado de intoxicación grave (91,3% frente a 9%, $p < 0,05$) y desarrollaron complicaciones (69,6% frente a 13,5%, $p < 0,05$). La regresión logística identificó las convulsiones, la concentración sérica máxima de litio y la concentración sérica de creatinina en el momento de la presentación como factores de riesgo de intoxicación grave. En el análisis de subgrupos de pacientes con al menos una indicación de extracción extracorpórea de toxinas según los criterios de Extracorporeal Treatments In Poisoning, la proporción de intoxicaciones graves siguió siendo mayor en el grupo tratado con extracción extracorpórea de toxinas (90% frente a 43,7%, $p < 0,05$). La tasa de complicaciones no fue significativamente diferente entre los dos grupos.

Conclusiones: Los pacientes con intoxicación por litio clínicamente grave fueron tratados con extracción extracorpórea de toxinas en Hong Kong. Los criterios de Extracorporeal Treatments In Poisoning pueden servir de referencia a la hora de considerar el tratamiento de extracción extracorpórea de toxinas para pacientes con intoxicación por litio. Sin embargo, los criterios de Extracorporeal Treatments In Poisoning recomiendan más tratamientos de extracción extracorpórea de toxinas de los que realmente se realizan. Los pacientes con intoxicación por litio con criterios positivos de Extracorporeal Treatments In Poisoning se han tratado sin extracción extracorpórea de toxinas. No se observaron resultados adversos estadísticamente significativos en estos casos. ■

Hong Kong J Emerg Med. 2023;30:79-86

Factores de riesgo de tromboembolismo venoso tras intoxicación por monóxido de carbono: estudio poblacional de ámbito nacional

Cho Y, Lim TH, Ko BS, Kang H, Oh J, Lee H

Introducción: El riesgo de tromboembolismo venoso aumenta tras una intoxicación aguda por monóxido de carbono. Sin embargo, son escasos los estudios sobre las características de los pacientes que desarrollan tromboembolismo venoso tras una intoxicación por monóxido de carbono. El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo de tromboembolismo venoso en los 3 meses posteriores a la intoxicación por monóxido de carbono.

Métodos: Se trata de un estudio de base poblacional que empleó datos de notificaciones a nivel nacional de Corea del Sur. Entre los pacientes (≥ 18 años) intoxicados por monóxido de carbono, se identificaron las características de los grupos con y sin tromboembolismo venoso (embolia pulmonar o trombosis venosa profunda). Todas las variables significativas en el análisis univariable se incluyeron en la regresión logística multivariable para determinar los factores de riesgo de aparición de tromboembolismo venoso.

Resultados: Entre los 24.232 pacientes intoxicados por monóxido de carbono, 130 sujetos desarrollaron tromboembolismo venoso en los 90 días siguientes al diagnóstico de intoxicación por monóxido de carbono. Los factores de riesgo significativos de tromboembolia venosa en el análisis multivariable fueron la edad (*odds ratio*

ajustada [aOR] = 1,01; intervalo de confianza [IC] del 95% = 1,003-1,03), el ingreso en la unidad de cuidados intensivos (aOR = 3,80; IC 95% = 2,34-6,12), la duración de la estancia (aOR = 1,02; IC 95% = 1,0001-1,04), la insuficiencia cardíaca congestiva (aOR = 2,17; IC 95% = 1,36-3,42) y el cáncer (aOR = 1,94; IC 95% = 1,10-3,22). Las aOR para el ingreso en la unidad de cuidados intensivos de los pacientes con embolia pulmonar y trombosis venosa profunda fueron de 3,05 (IC 95% = 1,61-5,61) y 5,60 (IC 95% = 2,89-10,90), respectivamente.

Conclusiones: Los pacientes con edad avanzada, el ingreso en la unidad de cuidados intensivos, el tiempo de estancia más prolongado, la insuficiencia cardíaca congestiva o el cáncer tienen un mayor riesgo de desarrollar tromboembolismo venoso después de la intoxicación por monóxido de carbono. En particular, el ingreso en la unidad de cuidados intensivos fue el factor de riesgo más importante de tromboembolia venosa, embolia pulmonar y trombosis venosa profunda. La monitorización y la administración de tratamientos profilácticos para prevenir el tromboembolismo venoso serían útiles en pacientes de alto riesgo en intoxicación por monóxido de carbono. ■

