

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;12:71-76

Consideraciones éticas para la investigación en la atención de urgencias y emergencias en los países de ingresos bajos y medios: revisión sistemática exploratoria de la literatura publicada

Hirner S, Saunders C, Stassen W

Introducción: Los estudios de investigación sobre la atención de urgencias y emergencias en los países de ingresos medios y bajos se enfrentan a muchas consideraciones éticas, incluida la obtención de un consentimiento informado válido de los pacientes vulnerables. Este estudio tiene como objetivo describir el conjunto de la literatura relacionada con las consideraciones éticas asociadas a la investigación de la atención de emergencia en el entorno de países ingresos medios y bajos.

Métodos: Se llevó a cabo una revisión sistemática exploratoria para identificar la literatura publicada entre 2000 y 2020 relacionada con las consideraciones éticas asociadas a la investigación de la atención de urgencias y emergencias en el entorno de países ingresos medios y bajos. Los títulos y resúmenes se examinaron por duplicado, y los textos completos fueron revisados y extraídos por el autor principal.

Resultados: En total, se identificaron 1.087 artículos y se incluyeron 17 artículos. Los principales temas identificados en la literatura incluyeron las evaluaciones de riesgo *versus* beneficio,

las vulnerabilidades de los pacientes, el consentimiento, la participación de la comunidad, las funciones clínicas, la prestación de atención auxiliar y la regulación de la investigación. Los modelos alternativos de consentimiento se utilizan a menudo en la investigación de la atención de urgencias y emergencias, incluyendo el consentimiento sustituto, el consentimiento de la comunidad y la renuncia al consentimiento. Se discuten los desafíos y las mejores prácticas de estos modelos alternativos de consentimiento en los países de ingresos medios y bajos.

Conclusiones: Siguen existiendo lagunas en la bibliografía que describe la ética de la investigación sobre la atención de urgencias y emergencias en los países bajos y medios, incluyendo directrices claras para proteger a los pacientes vulnerables y diseñar procesos de consentimiento ético. Las mejores prácticas identificadas incluyen la participación de la comunidad en el diseño de estudios de investigación, la identificación de perfiles de riesgo aceptables y la asignación de beneficios. También es necesaria una evaluación continua y rigurosa de la calidad del consentimiento. ■

Afr J Emerg Med. 2022;12:53-60

Formación en trauma en países de ingresos medios y bajos: revisión sistemática exploratoria de las alternativas del ATLS (Advanced Trauma Live Support)

Brown HA, Tidwell C, Prest P

Introducción: La formación en trauma para los sanitarios de primera línea es un componente crítico para la mitigación de lesiones y el fortalecimiento de los sistemas de atención al trauma. Aunque el curso de Apoyo Vital Avanzado en Trauma (*Advanced Trauma Life Support*, ATLS) es estándar en gran parte del mundo, el coste y las barreras administrativas son prohibitivos para desplegar el curso en muchos países de ingresos medios y bajos. El objetivo de este estudio fue identificar cursos alternativos de formación en traumatología utilizados en los países de ingresos medios y bajos mediante una revisión sistemática exploratoria y comparar su eficacia.

Métodos: Se buscaron en varias bases de datos de literatura gris y revisada por pares artículos relevantes que describieran cursos de formación en trauma para sanitarios médicos de primera línea en los países de ingresos medios y bajos. Los estudios se incluyeron si: se realizaban en un país de ingresos medios y bajos; utilizaban un curso de formación general en trauma distinto del ATLS; los alumnos eran sanitarios de servicios médicos hospitalarios; y el estudio incluía algún tipo de medida de resultados.

Resultados: Un total de 34 manuscritos cumplieron los criterios de inclusión. La mayoría de los cursos eran novedosos, iniciados por el hospital, y su duración oscilaba entre 1 día y 1 semana. Los médicos fueron el público objetivo más común, seguidos por los estudiantes de medicina y los enfermeros. Los cursos se impartieron en 24 países diferentes de Oriente Medio, Asia, América Latina y África. La comparación de los conocimientos antes y después de la prueba fue la métrica más utilizada y casi todos los cursos demostraron una ganancia de conocimientos estadísticamente significativa. Un estudio demostró una reducción de la mortalidad de los pacientes lesionados tras la realización del curso. La mayoría de los cursos fueron una colaboración entre universidades de un país de ingresos altos y profesores/profesionales locales de los países de ingresos medios y bajos donde se impartió el curso. El coste por participante osciló entre 10 y 232 dólares estadounidenses.

Conclusiones: Varios cursos de trauma se utilizan actualmente en los países de ingresos medios y bajos de forma eficaz, con un aumento de los conocimientos adquiridos y a un coste menor que el del ATLS. Se necesita más investigación para relacionar los cursos de formación en trauma con los resultados de los pacientes. ■



Annals of Emergency Medicine

Revista oficial del American College of Emergency Physicians de Estados Unidos

Ann Emerg Med. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2022.04.010>

Aplicación tópica intranasal de ácido tranexámico en la epistaxis anterior atraumática: ensayo clínico aleatorio doble ciego

Hosseinalhashemi M, Jahangiri R, Farmarzi A, Asmarian N, Khosravi Y, Khademalizadeh M, et al.

Objetivo: Determinar la efectividad de la aplicación tópica intranasal de ácido tranexámico para reducir la necesidad de taponamiento nasal anterior y determinar el número de episodios de resangrado en pacientes adultos que presentan epistaxis anterior atraumática espontánea.

Métodos: Este estudio fue un ensayo aleatorio doble ciego realizado de septiembre a noviembre de 2021 en el servicio de urgencias de ORL del Hospital Khalili, en Shiraz (Irán). Se introdujeron en las fosas nasales de los pacientes, durante 15 minutos, plásticos de algodón empapados en fenilefrina y lidocaína (grupo de control) o ácido tranexámico con fenilefrina y lidocaína (grupo de intervención). El resultado principal fue la necesidad de taponamiento nasal anterior. Las medidas de resultado secundarias fueron la permanencia en el servicio de urgencias durante más de 2 horas, la necesidad de cauterización eléctrica y la repetición de la hemorragia en un plazo de 24 horas y de 1 a 7 días desde la primera derivación al servicio de urgen-

cias. El ensayo se registró en el Registro Iraní de Ensayos Clínicos (IRCT20210403050815N1).

Resultados: Un total de 240 pacientes (120 en cada grupo) se incluyeron en este estudio. El ácido tranexámico se asoció a una menor tasa de necesidad de taponamiento nasal anterior (50,0% frente a 64,2%; *odds ratio* [OR], 0,56; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,33 a 0,94). No hubo diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a la necesidad de cauterización eléctrica y la tasa de resangrado entre 1 y 7 días. El ácido tranexámico se asoció con una menor tasa de estancia en urgencias durante más de 2 horas (9,2% frente al 20,8%; OR: 0,38; IC 95%: 0,18 a 0,82) y de resangrado en 24 horas (15,0% frente al 30%; OR: 0,41; IC 95%: 0,22 a 0,78) en comparación con las tasas del grupo de control.

Conclusiones: La aplicación tópica intranasal de ácido tranexámico se asocia a una menor tasa de necesidad de taponamiento nasal anterior y a una menor estancia en urgencias; por ello, puede considerarse parte del tratamiento de la epistaxis anterior atraumática. ■

Ann Emerg Med. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2022.05.001>

Impacto de la temperatura ambiental en cinco fármacos de emergencia a bordo de un vehículo de emergencias médicas durante un período de un año

Welter C, Roschel K, Schneider S, Marson C, Stammet P

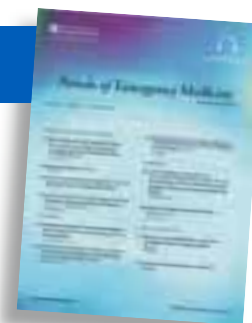
Objetivo: Los fármacos que se encuentran en los vehículos de los servicios de emergencias médicas (SEM) suelen estar expuestos a variaciones de temperatura que podrían afectar a la estabilidad de estos fármacos. Nuestro objetivo es estudiar la influencia de la exposición a la temperatura en la vida real sobre la estabilidad de 5 fármacos a bordo de un vehículo del SEM.

Métodos: Se analizaron las concentraciones de los principios activos de 5 fármacos de emergencia (amiodarona, rocuronio, fentanilo, succinilcolina y epinefrina) a bordo de un vehículo del SEM cada 3 meses hasta 1 año. Las muestras se compararon con los mismos fármacos almacenados durante 1 año a temperatura ambiente o en un refrigerador en la farmacia. La succinilcolina se analizó además una vez a la semana durante 4 semanas después de sacarla del frigorífico. La dosificación del principio activo se mi-

dió mediante cromatografía líquida de alta presión Q5 acoplada a la detección ultravioleta.

Resultados: Tras el periodo de 12 meses, todos los fármacos de los vehículos del SEM, excepto la succinilcolina, presentaban concentraciones todavía superiores al 90% de las concentraciones medidas al inicio del proyecto. Las concentraciones oscilaron entre el 96,3% y el 103%. Para la succinilcolina a los 12 meses, la concentración restante era del 89%. Las temperaturas en el vehículo del SEM oscilaron entre 13,9 C y 33,9 C (mediana, 22,8 C [rango intercuartil, 20,5 C a 25,8 C]).

Conclusión: En condiciones reales, la amiodarona, el rocuronio, el fentanilo, la succinilcolina y la epinefrina a bordo de un vehículo del SEM no sufrieron una degradación farmacológicamente relevante por las variaciones de temperatura. Todas las concentraciones medidas se mantuvieron en los intervalos de especificación dados por los fabricantes. ■



Emergency Medicine Journal

Revista oficial del Royal College of Emergency Medical del Reino Unido

Emerg Med J. 2022;39:589-594

Valor pronóstico de National Early Warning Scores (NEWS2) y de la fisiología de los componentes en pacientes hospitalizados con COVID-19: un estudio multicéntrico

Scott LJ, Tavaré A, Hill EM, Jordan L, Juniper M, Srivastava S, et al.

Introducción: National Early Warning Scores (NEWS2) se utiliza para detectar el deterioro por cualquier causa. Aunque los estudios han analizado el NEWS2, el uso de la consulta virtual y la monitorización remota de los pacientes con COVID-19 implica la necesidad de saber qué observaciones fisiológicas son importantes.

Objetivo: Investigar la relación entre el resultado y el NEWS2, el cambio en el NEWS2 y la fisiología de los componentes en los pacientes hospitalizados con COVID-19.

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico de mediciones fisiológicas registradas electrónicamente y recogidas de forma rutinaria entre marzo y junio de 2020. Se registraron el primer y el máximo NEWS2, las puntuaciones de los componentes y los resultados. Se calcularon las áreas bajo la curva (AUC) para la mortalidad a 2, 7 y 30 días.

Resultados: De 1.263 pacientes, un 26% falleció, un 7% ingresó en unidades de cuidados intensivos (UCI) antes del alta y un 67% fue dado de alta sin UCI. De 1.071 pacientes con NEWS2 inicial,

la mayoría de los valores eran bajos: 50% NEWS2 = 0-2, 27% NEWS2 = 3-4, 14% NEWS2 = 5-6 y 9% NEWS2 \geq 7+. Las puntuaciones máximas fueron: 14% NEWS2 = 0-2, 22% NEWS2 = 3-4, 17% NEWS2 = 5-6 y 47% NEWS2 \geq 7+. Las puntuaciones máximas y primeras más altas predecían la mortalidad, el ingreso en la UCI y una mayor duración de la estancia. Los AUC para la mortalidad a 2 días, 7 días, 30 días y cualquier hospital fueron de 0,77 (IC del 95%: 0,70 a 0,84), 0,70 (0,65 a 0,74) y 0,65 (0,61 a 0,68) y 0,65 (0,61 a 0,68), respectivamente. Las AUC fueron de 0,71 (0,65 a 0,77) para el oxígeno suplementario, 0,65 (0,56 a 0,73) para la saturación de oxígeno y 0,64 (0,56 a 0,73) para la frecuencia respiratoria.

Conclusiones: Aunque los parámetros respiratorios fueron los más predictivos, ningún parámetro individual fue tan bueno como el NEWS2 completo, que es un predictor aceptable de la mortalidad a corto plazo en pacientes con COVID-19. Esto apoya la recomendación de utilizar el NEWS2 junto con el juicio clínico para evaluar a los pacientes con COVID-19. ■



Emerg Med J. 2022;39:650-654

Guantes y apósitos no estériles versus guantes, apósitos y paños estériles para la sutura de heridas traumáticas en el servicio de urgencias: ensayo controlado aleatorio multicéntrico de no inferioridad

Zwaans JJM, Raven W, Rosendaal AV, Van Lieshout EMM, Van Woerden G, Patka P, et al.

Introducción: Los pacientes con heridas traumáticas acuden con frecuencia a urgencias. La literatura sobre el tratamiento estéril o no estéril de estas heridas es escasa. El tratamiento no estéril tiene la ventaja de ahorrar recursos y costes, y podría ser valioso en entornos sanitarios en los que no se dispone fácilmente de materiales estériles. Nuestro objetivo fue comparar la frecuencia de infección de la herida después de suturar laceraciones traumáticas con guantes y apósitos no estériles frente a guantes, apósitos y paños estériles en el servicio de urgencias. Se planteó la hipótesis de que los guantes y apósitos no estériles no serían inferiores a los guantes, apósitos y paños estériles. El margen de no inferioridad se fijó en el 2%.

Métodos: Se realizó un ensayo controlado aleatorio multicéntrico a ciegas para comprobar la no inferioridad de los guantes y apósitos no estériles frente a los guantes, apósitos y paños estériles para la sutura de heridas traumáticas en 3 servicios de urgencias de los Países Bajos. Se incluyeron adultos con heridas no complicadas desde julio de 2012 hasta diciembre de 2016. En el momento del

tratamiento, se documentaron las características del paciente y de la herida y el tratamiento. El resultado fue la infección de la herida, que se identificó durante el seguimiento en el SU tratante a los 5-14 días después del procedimiento.

Resultados: De 2.468 pacientes elegibles, 1.480 fueron aleatorizados en un protocolo estéril (n = 747) o no estéril (n = 733). Las características iniciales fueron similares en ambos brazos del estudio. La frecuencia de infección de la herida observada en el grupo no estéril fue del 5,7% (IC 95%: 4,0% a 7,5%) frente al 6,8% (IC 95%: 5,1% a 8,8%) en el grupo estéril. La diferencia media de la frecuencia de infección de la herida de los dos grupos fue del -1,1% (IC 95%: -3,7% a 1,5%).

Conclusión: Aunque el reclutamiento cesó antes de alcanzar el tamaño de muestra previsto, los resultados sugieren que es poco probable que haya una gran diferencia entre los guantes y apósitos no estériles para la sutura de heridas traumáticas y los guantes, apósitos y paños estériles para la sutura de heridas traumáticas en el servicio de urgencias. ■

Canadian Journal of Emergency Medicine

Revista oficial de la Canadian Association of Emergency Physicians

CJEM. 2022. <https://doi.org/10.1007/s43678-022-00311-2>

Reducción segura de la tomografía computarizada abdominal/pélvica en el trauma pediátrico: iniciativa de mejora de la calidad

Beno S, Paluck F, Greenspoon T, Rosenfield D, Principi T

Objetivo: Las lesiones intraabdominales (LIA) se producen en menos del 15% de las activaciones de traumatismos pediátricos, pero pueden poner en peligro la vida. La tomografía computarizada (TC) se solicita comúnmente en el trauma pediátrico, incluso cuando el riesgo de LIA es bajo. El objetivo fue reducir las tasas de TC abdominal/pélvica en los niños con un riesgo muy bajo de lesión intraabdominal que requerían la activación del trauma en nuestro centro de trauma pediátrico.

Métodos: Se implementó una iniciativa de mejora de la calidad utilizando el Modelo de Mejora en niños de 0 a 15,99 años de edad que activaron una respuesta al trauma y fueron evaluados por una LIA. Las intervenciones incluyeron el soporte a la decisión clínica, la formación institucional y la auditoría y retroalimentación individual. Nuestro resultado principal fue la frecuencia de TC abdominal/pélvica en pacientes con muy bajo riesgo de lesión intraabdominal. Las medidas de equilibrio incluyeron las TC solicitadas dentro de las 24 horas de la evaluación en el servicio de urgencias (SU) y el regreso al SU o la hospitalización dentro de las 72 horas por LIA omitidas. Se utilizó el control estadístico del proceso para evaluar las tasas a lo largo del tiempo.

Resultados: Durante el periodo de referencia (1 de abril de 2016-30 de noviembre de 2017) se incluyeron 359 pacientes traumatizados, con una frecuencia de TC del 26,8% (IC 95%: 20,5% a 33,8%) en aquellos con bajo riesgo de LIA. Durante el periodo de intervención (1 de diciembre de 2017-31 de diciembre de 2019) se incluyeron 445 pacientes con una frecuencia de TC en pacientes de bajo riesgo del 6,8% (IC 95%: 3,2% a 12,6%), lo que muestra una reducción absoluta del 20,0% (IC 95%: 12,2% a 27,7%, $p < 0,05$). Las intervenciones dieron lugar a una disminución significativa de las imágenes de TC abdominales/pélvicas correspondientes a la variación de la causa especial. No se pasó por alto ninguna lesión intraabdominal clínicamente significativa.

Conclusiones: Esta iniciativa de mejora de la calidad redujo la frecuencia de TC abdominales/pélvicas en pacientes de traumatismos pediátricos con bajo riesgo de LIA sin que se perdiera ningún caso de lesión significativa. Aprovechar las herramientas de decisión estandarizadas para reducir las imágenes de TC innecesarias puede lograrse con éxito sin comprometer la atención. ■



CJEM. 2022. <https://doi.org/10.1007/s43678-022-00325-w>

El impacto de la participación de los alumnos en las valoraciones de los pacientes de los servicios de urgencias en las visitas a corto plazo que requieren ingreso hospitalario: estudio transversal

Chen KJ, Elliott CG, Nemnom MJ, Ouyang Y, Fitzpatrick T

Objetivo: Los alumnos, ya sean estudiantes de medicina o residentes, suelen realizar la evaluación inicial de los pacientes que acuden al servicio de urgencias (SU). Sin embargo, no está claro si la participación de los alumnos afecta a la tasa de visitas no programadas a corto plazo. El objetivo de este estudio fue determinar si la participación de los alumnos en las visitas al SU aumenta la tasa de visitas.

Métodos: Se trata de un análisis transversal retrospectivo de los datos de las visitas a urgencias en un único centro de tercer nivel durante un periodo de un año. Las visitas de se definieron como aquellas que se presentaban dentro de las 72 horas posteriores al alta de una visita inicial a urgencias sin ingreso y que daban lugar a un ingreso en la segunda visita. Se utilizó un modelo lineal mixto generalizado para determinar las *odds ratio* de las visitas, ajustando por las covariables prespecificadas, con y sin la participación de los alumnos durante la visita inicial. Los análisis secundarios evaluaron las asociaciones entre el nivel

de formación del alumno, el programa de estudio y las visitas. **Resultados:** Las visitas se produjeron después de 658 (1,3%) de las 51.149 atenciones con participación de los alumnos y después de 701 (0,8%) de las 83.310 atenciones sin participación de los alumnos. La participación de los alumnos en las visitas iniciales a urgencias no se asoció con una mayor probabilidad de visitas (OR ajustado = 1,13 [IC 95%: 0,71-1,81]), aunque las estimaciones puntuales fueron heterogéneas según el nivel de formación de los estudiantes, con los estudiantes de medicina (años 3 y 4) y los residentes senior (años 4 y 5 de postgrado) con tendencia a reducir las probabilidades de una visita de retorno. El programa de estudios de los residentes no predijo de forma independiente las visitas.

Conclusiones: Este estudio mostró que la participación de los alumnos en las valoraciones de los pacientes en el SU no se asocia con un aumento de las probabilidades de visitas no programadas a corto plazo. ■

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. 2022;29:271-280

Solución salina al 0,9% vs lactato de Ringer para la reanimación con fluidos en pacientes adultos con sepsis en los servicios de urgencias médicas: ensayo clínico abierto controlado y aleatorizado

Golla R, Kumar S, Dhibhar DP, Bhalla A, Sharma N

Introducción: La solución salina al 0,9% que se utiliza habitualmente para la reanimación de pacientes sépticos puede inducir cambios bioquímicos que tengan efectos perjudiciales. El lactato de Ringer es un cristaloiide equilibrado que podría ser beneficioso en este caso.

Objetivos: Se llevó a cabo este estudio para explorar en detalle el efecto de estos fluidos en la reanimación de pacientes sépticos, y los riesgos y beneficios que estos dos fluidos tendrían en el pronóstico general de los pacientes.

Métodos: Ensayo clínico abierto controlado y aleatorizado realizado en los servicios de urgencias médicas adscritos al departamento de medicina de un hospital universitario de tercer nivel. Se incluyeron 160 pacientes médicos adultos (≥ 18 años) ingresados con diagnóstico de sepsis que cumplieran los criterios de elegibilidad. Se les asignó aleatoriamente a recibir solución salina al 0,9% o lactato de Ringer. Estos fluidos se administraron solo durante las primeras 24 horas, y después el tipo de fluido administrado se basó en el criterio del médico responsable del tratamiento. Se midieron varios parámetros bioquímicos al inicio y en varios momentos de la estancia hospitalaria. El resultado principal fue conocer la incidencia de hipercloremia a las 24 horas del momento de la aleatorización y durante la estancia hospitalaria. Los resultados secundarios fueron la incidencia de lesión renal aguda, la necesidad de tratamiento de sustitución renal, las diferencias en el pH, el bicarbonato, el lactato sérico, los parámetros de coagulación, las puntuaciones de la evaluación secuencial de la insuficiencia

orgánica en varios puntos temporales, y la mortalidad hospitalaria a 30 días.

Resultados: Las características basales en ambos grupos fueron comparables. Al ingreso, cada grupo tenía un valor de cloruro sérico comparable (valor p : 0,595); sin embargo, a las 24 y 48 horas, se observó una diferencia estadísticamente significativa, ya que el grupo de solución salina al 0,9% tenía un valor medio de cloruro sérico superior ($113,66 \pm 10,04$ vs $108,98 \pm 8,04$ mEq/L, p : 0,001 a las 24 horas) y ($114,75 \pm 9,51$ vs $111,12 \pm 7,84$ mEq/L, p : 0,022 a las 48 horas). A las 24 y 48 horas después de la aleatorización, la incidencia de hipercloremia fue significativamente mayor en el grupo de solución salina al 0,9% (a las 24 horas, solución salina al 0,9%: 75,0% vs lactato de Ringer: 48,8%, p : 0,001 y a las 48 horas, solución salina al 0,9%: 77,2% vs lactato de Ringer, 60,3%, p : 0,022), aunque no hubo diferencias en la incidencia de hipercloremia registrada durante la estancia hospitalaria. La incidencia de lesión renal aguda a las 24 y 48 horas después de la aleatorización fue significativamente mayor en el grupo de solución salina al 0,9% (a las 24 horas, solución salina al 0,9%: 23,8% vs lactato: 10,0%, p : 0,020 y a las 48 horas, solución salina al 0,9%: 29,1% vs Ringer: 15,4%, p : 0,039). No se observaron diferencias significativas en otros resultados secundarios.

Conclusiones: Se observó una mayor incidencia de hipercloremia y una mayor tasa de lesión renal aguda a las 24 y 48 horas después de la aleatorización en el grupo de solución salina al 0,9%. ■

Hong Kong J Emerg Med. 2022;29:281-288

Estudio retrospectivo sobre la eficacia y seguridad de la olanzapina frente al midazolam para el tratamiento extrahospitalario del síndrome confusional agudo hiperactivo

Lo WL, Mok KL, Poon YY

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad de la olanzapina en comparación con el midazolam para el tratamiento extrahospitalario del síndrome confusional agudo hiperactivo.

Métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de los pacientes que fueron atendidos por el personal de la ambulancia por síndrome confusional agudo hiperactivo desde 2016 hasta 2019. El fármaco de elección se administró según el protocolo paramédico del servicio de bomberos (midazolam intramuscular de enero de 2016 a octubre de 2018 y olanzapina intramuscular de octubre de 2018 a diciembre de 2019). El resultado principal fue la frecuencia de pacientes que experimentaron al menos un evento adverso. El resultado secundario fue la frecuencia de sedación exitosa.

Resultados: Un total de 201 pacientes fueron incluidos en el estudio. Noventa y nueve pacientes recibieron midazolam y 102 olanzapina a nivel extrahospitalario. Un total de 31 pacientes experimentaron un evento adverso tras su llegada al servicio de urgencias, incluyendo una caída de la puntuación de la Escala de Coma de Glasgow < 8 (90%), hipotensión (6%) y obstruc-

ción de las vías respiratorias (3%): 17 (17% de los pacientes; 1 obstrucción de las vías respiratorias y 16 puntuación de la Escala de Coma de Glasgow < 8) en el grupo de midazolam y 14 (14% de los pacientes; 2 hipotensión y 12 puntuación de la Escala de Coma de Glasgow < 8) en el grupo de olanzapina ($p = 0,41$). Sesenta y ocho pacientes (69%) del grupo de midazolam lograron una sedación exitosa, en comparación con 79 (77%) del grupo de olanzapina ($p = 0,20$). Se observaron más eventos adversos con midazolam que con olanzapina en el subgrupo de intoxicación por alcohol, con significación estadística (12 vs 2, $p = 0,03$).

Conclusiones: Tanto midazolam como olanzapina pueden lograr una tasa de éxito satisfactoria en la sedación. El uso de midazolam se asocia a más eventos adversos en pacientes con intoxicación alcohólica aguda, especialmente la sobredosificación y el compromiso de las vías respiratorias. La olanzapina sería una opción más segura en el ámbito extrahospitalario, donde los recursos son limitados y no siempre es posible diferenciar las causas subyacentes. ■