

## 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.* 2020;10:64-7

### *Descripción telefónica de la sepsis por parte de las personas que realizan una llamada a un centro de coordinador de emergencias en Sudáfrica*

Stassen W, Larsson E, Wood C, Kurland L

**Objetivos:** La sepsis es un proceso agudo de riesgo mortal causado por una respuesta sistémica desregulada a la infección. La intervención médica precoz, con antibióticos y la reanimación con fluidos, puede salvar vidas. La sospecha o diagnóstico de sepsis por parte de una persona que recibe una llamada de emergencia podría mejorar potencialmente el resultado del paciente. Por lo tanto, el objetivo fue determinar las palabras clave utilizadas por las personas que llaman para describir a los pacientes sépticos en Sudáfrica cuando llaman a un centro de coordinación de emergencias privado nacional.

**Métodos:** Se llevó a cabo una revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes para identificar a los pacientes con sepsis a nivel extrahospitalario. Se empleó un diseño de métodos mixtos en dos fases secuenciales. La primera fase fue cualitativa. Se seleccionaron treinta casos de sepsis de forma aleatoria y se extrajo la grabación de la llamada original. Estas grabaciones se transcribieron textualmente y se sometieron a un análisis de contenido para determinar las palabras clave de los signos y síntomas

por teléfono. Una vez que se identificaron las palabras clave, se extrajo y escuchó una muestra adicional de casos de sepsis que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Se cuantificó la frecuencia de cada una de las palabras clave.

**Resultados:** Se identificaron once categorías distintas. Las categorías más prevalentes que se utilizaron para describir la sepsis telefónicamente fueron: síntomas gastrointestinales (40%), confusión aguda (35%), debilidad de las piernas (33%) y malestar (31%). Al menos una de estas cuatro categorías de palabras clave apareció en un 86% de todas las llamadas grabadas.

**Conclusiones:** Se encontró que ciertas categorías aparecían en mayor frecuencia que otras a la hora de reconocer un posible patrón de presentación. Utilizando estas categorías, se podrían desarrollar algoritmos de reconocimiento telefónico para la sepsis con el fin de ayudar a predecirla por teléfono. Esto permitiría enviar el nivel correcto de atención de forma inmediata, lo que podría tener efectos positivos en el resultado del paciente. ■



*Afr J Emerg Med.* 2020;10:58-63

### *Patrones de lesiones en un hospital de referencia de Etiopía: uso de un registro institucional de traumatismos para informar sobre la prevención de lesiones y el fortalecimiento de los sistemas*

Laytin AD, Seyoum N, Kassa S, Juillard CJ, Dicker RA

**Objetivos:** Los datos sobre los patrones de lesiones y los resultados clínicos son esenciales para abordar la carga de las lesiones en los países de ingresos medios y bajos. Los registros institucionales de traumatismos (ITR) son una herramienta clave para recopilar datos epidemiológicos sobre lesiones. Este estudio utiliza datos de ITR para describir la demografía y los patrones de lesiones de los pacientes traumáticos en Addis Abeba (Etiopía) con el fin de identificar oportunidades para la prevención de lesiones, el fortalecimiento de los sistemas y futuras investigaciones.

**Método:** Se trata de un análisis de datos recogidos de forma prospectiva de un ITR sostenible en el Hospital Especializado Menelik II, un hospital universitario público con experiencia en traumatología. Se incluyeron todos los pacientes que acudieron al hospital con lesiones graves que requirieron intervención o ingreso durante un periodo de 13 meses. Se realizaron análisis univariados y bivariados para la demografía del paciente y las características de la lesión.

**Resultados:** Un total de 854 pacientes con lesiones graves fueron tratados durante el periodo de estudio. La mediana de edad fue

de 33 años y un 74% fueron varones. Los mecanismos de lesión más comunes fueron los traumatismos causados por los accidentes de tráfico (37%), las caídas (30%) y las agresiones (17%). Más de la mitad de las víctimas de los accidentes de tráfico eran peatones. La mediana de retraso en la presentación fue de 2 h. Un 17% de los pacientes se presentó más allá de 6 h después de la lesión. Un 58% de los pacientes fueron derivados desde otro hospital o una clínica, y las derivaciones representaron un 84% de los pacientes que llegaron en ambulancia. La estancia media en el centro de urgencias fue de 2 h y un 62% de los pacientes fueron dados de alta del servicio de urgencias.

**Conclusiones:** Este estudio destaca la utilidad de los registros institucionales de traumatismos en la recopilación de datos cruciales de vigilancia de lesiones. En Addis Abeba, la seguridad vial es un objetivo importante para la prevención de lesiones. Nuestros hallazgos indican que los pacientes con lesiones más graves pueden no estar llegando a los centros de referencia con capacidad para tratar sus lesiones, por lo que se necesitan esfuerzos para mejorar la atención extrahospitalaria y el triaje. ■

# Annals of Emergency Medicine

Revista oficial del American College of Emergency Physicians de Estados Unidos

Ann Emerg Med. 2020;76:625-34

## La prescripción de ondansetrón en niños con gastroenteritis se asocia con una reducción de las visitas al servicio de urgencias pediátrico

Benary D, Lozano JM, Higley R, Lowe D

**Objetivo:** Determinar si la prescripción de ondansetrón para pacientes pediátricos con vómitos o gastroenteritis se asocia con una disminución de las visitas al servicio de urgencias (SU) y si los diagnósticos alternativos son más frecuentes en las visitas de pacientes a los que se prescribió ondansetrón.

**Método:** Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes de 6 meses a 18 años de edad, que acudieron a un servicio de urgencias pediátrico o sus centros de atención de urgencias afiliados entre 2012 y 2017 con diagnóstico de gastroenteritis, gastritis, vómitos o vómitos con diarrea según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Novena Revisión o la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados, Décima revisión. Se utilizó un análisis de regresión logística multivariable para medir la asociación entre la prescripción de ondansetrón y las probabilidades de visitas a las 72 horas. Se compararon las frecuencias de diagnósticos alternativos en las visitas (apendicitis, invaginación intestinal, masa intracranial, meningitis y cetoacidosis diabética) entre los pacientes a

los que se les prescribió ondansetrón para uso domiciliario y los que no.

**Resultados:** Se estudiaron un total de 82.139 pacientes, con una mediana de edad de 4 años. Se prescribió ondansetrón a un 13,4% de los pacientes al alta. El porcentaje de visitas a las 72 horas fue de un 4,7%. Los pacientes que recibieron una prescripción de ondansetrón tuvieron menos probabilidades de visita a las 72 horas (OR ajustada 0,84; IC del 95%: 0,75 a 0,93). El subgrupo de pacientes que recibieron específicamente un diagnóstico de gastroenteritis tuvo menos probabilidades de visitas a las 72 horas (OR ajustada 0,82; IC del 95%: 0,72 a 0,95). No hubo diferencias significativas entre los grupos en el diagnóstico de apendicitis en la visita (OR 0,97; IC del 95%: 0,37 a 2,18).

**Conclusiones:** Una prescripción de ondansetrón se asocia con una reducción del porcentaje de visitas a urgencias a las 72 horas en niños con vómitos o gastroenteritis aguda y no se asocia con el enmascaramiento de diagnósticos alternativos. ■



Ann Emerg Med. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.05.017>

## Análisis prospectivo del diagnóstico ecográfico a pie de cama de diverticulitis en el servicio de urgencias

Cohen A, Li T, Stankard B, Nelson M

**Objetivo:** Se evaluó la sensibilidad y la especificidad de la ecografía a pie de cama, realizada por médicos de urgencia y asistentes médicos capacitados para ecografía, en comparación con la tomografía computarizada (TC) para el diagnóstico de diverticulitis aguda en el servicio de urgencias.

**Método:** Estudio observacional prospectivo de una muestra de conveniencia de pacientes con sospecha de diverticulitis que fueron tratados en un servicio de urgencias universitario entre 2017 y 2020. Los ecografistas estaban enmascarados a los datos clínicos, los resultados de laboratorio y los hallazgos de la TC. Un total de 19 médicos de urgencias y asistentes médicos capacitados para ecografía realizaron los exámenes ecográficos. El diagnóstico ecográfico a pie de cama de diverticulitis aguda se definió como la presencia de engrosamiento de la pared intestinal mayor de 5 mm alrededor de un divertículo, realce de la grasa pericolónica circundante y sensibilidad ecográfica a la palpación. Las medidas de resultado principales fueron sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de la ecografía a pie

de cama para el diagnóstico de diverticulitis en comparación con la TC, que se consideró la prueba de referencia.

**Resultados:** Se analizaron los datos de 452 pacientes. La mediana de edad fue de 60 años, un 54% eran mujeres y un 36% tenía un diagnóstico de diverticulitis basado en una TC. De los 452 pacientes, 13 exámenes ecográficos a pie de cama fueron falsos positivos (3%) y 10 falsos negativos (2%). En general, en comparación con la TC, la ecografía a pie de cama tuvo una sensibilidad del 92% (IC 95% del 88% al 96%), especificidad del 97% (IC 95% del 94% al 99%), valor predictivo positivo de 94% (IC 95% del 90% al 97%) y valor predictivo negativo del 96% (IC 95% del 93% al 98%) en el diagnóstico de diverticulitis.

**Conclusiones:** En una muestra de conveniencia de pacientes en un servicio de urgencias con sospecha de diverticulitis, la ecografía a pie de cama realizada por médicos de urgencias y asistentes médicos capacitados en ecografía podría usarse como una modalidad de imagen para el diagnóstico de diverticulitis aguda, con alta sensibilidad y especificidad en comparación con la TC. ■

# Canadian Journal of Emergency Medicine

Revista oficial de la Canadian Association of Emergency Physicians

CJEM. 2020;22:661-4

## Evaluación de las visitas apropiadas al servicio de urgencias pediátricas: ¿es posible?

Paul JE, Zhu KY, Meckler GD, Park DK, Doan Q

**Objetivo:** Numerosos estudios han documentado la frecuencia y los factores asociados con las visitas inapropiadas o innecesarias al servicio de urgencias utilizando el criterio del médico como el estándar de referencia. Este estudio evaluó la fiabilidad del juicio clínico para evaluar la idoneidad de la visita al servicio de urgencias pediátrico.

**Método:** Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo que comparó la evaluación de 3 médicos sobre la idoneidad de la visita al servicio de urgencias con y sin la ayuda de un algoritmo estructurado de tres preguntas. Se utilizó una cohorte de visitas de seguimiento programadas al servicio de urgencias que el médico responsable de la visita índice consideró apropiadas entre el 1 de mayo de 2012 y el 30 de abril de 2013. Se midió el nivel de acuerdo entre los tres investigadores clínicos con y sin el uso del algoritmo estructurado.

**Resultados:** Un total de 207 visitas de seguimiento programadas al servicio de urgencias fueron revisadas por el investigador clínico

principal que estuvo de acuerdo con el médico responsable del paciente en 79/207 visitas (38,2%). En un subconjunto aleatorio de 90 visitas revisadas por los tres médicos, la concordancia fue del 67% con un índice Kappa de Fleiss de 0,30 (0,17-0,44). Con un algoritmo de tres preguntas basado en criterios objetivos, el acuerdo con el médico responsable aumentó a 115/207 (55,6%).

**Conclusiones:** Aunque son un factor importante que contribuye a la saturación de los servicios de urgencias pediátricos, las visitas innecesarias o inapropiadas son difíciles de identificar. Se demostró poca fiabilidad del juicio clínico para determinar la idoneidad de las visitas al servicio de urgencias, probablemente debido a la variabilidad en la toma de decisiones clínicas y la tolerancia al riesgo, factores sociales y de sistemas que afectan el acceso y el uso de la atención médica. Se recomienda que los estudios futuros que evalúen la idoneidad del servicio de urgencias utilicen criterios objetivos y estandarizados en lugar de únicamente el juicio clínico. ■



CJEM. 2020;22:692-700

## Miedo a caerse en los ancianos que viven en la comunidad y que acuden por lesiones menores al servicio de urgencias: impacto en las revisitas

Lanoue MP, Sirois MJ, Perry JJ, Lee J, Daoust R, Worster A, et al.

**Objetivo:** 1) Caracterizar el miedo como leve, moderado y grave a caerse en pacientes mayores que acuden al servicio de urgencias (SU) por lesiones menores, y 2) evaluar si el miedo a caerse podría predecir caídas y revisitas al SU dentro de los 6 meses posteriores a la visita inicial al SU.

**Método:** Este estudio fue parte de la cohorte prospectiva de Canadian Emergency and Trauma Initiative (CETI) (2011-2016). Se incluyeron pacientes de 65 o más años, independientes en sus actividades básicas de la vida diaria y que fueron dados de alta del SU tras consultar por una lesión menor. El miedo a las caídas se midió con la Short Falls Efficacy Scale International (SFES-I) para estratificar el miedo a las caídas como leve (SFES-I = 7-8/28), moderado (SFES-I = 9-13/28) o grave (SFES-I = 14-28/28). Se recogieron diversas características físicas y psicológicas. Los investigadores llevaron a cabo entrevistas telefónicas de seguimiento a los 3 y 6 meses poste-

riores a la visita al SU, en las que se pidió a los pacientes que informaran sobre sus revisitas al SU.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 2.899 pacientes y 2.009 tenían datos completos a los 6 meses. Los pacientes con un miedo moderado a grave a caerse tenían más probabilidades de tener 75 o más años, ser mujeres, ser más frágiles, con múltiples comorbilidades y una movilidad reducida. Un mayor miedo inicial a las caídas aumentó el riesgo de caídas a los 3 y 6 meses (OR miedo moderado a caer: 1,63,  $p < 0,05$ , OR miedo a caer grave 2,37,  $p < 0,05$ ). Los valores predictivos positivos del miedo a caerse para la revisita al SU o futuras caídas fueron del 7,7% al 17%.

**Conclusiones:** Aunque un miedo alto a caerse se asocia con un riesgo incrementado de sufrir caídas dentro de los 6 meses posteriores a una lesión menor en los pacientes mayores, el miedo a caerse considerado por sí solo no demostró ser un fuerte predictor de revisita al SU ni futuras caídas. ■

# Emergency Medicine Journal

Revista oficial del Royal College of Emergency Medical del Reino Unido

*Emerg Med J.* 2020;37:423-8

## **Medición de la “Necesidad de recuperación” como indicador del bienestar del personal del servicio de urgencias: un estudio basado en una encuesta**

Graham B, Cottey L, Smith JE, Mills M, Latour JM

**Objetivo:** La escala Need for Recovery (NFR) es un cuestionario de 11 ítems que evalúa cómo el trabajo afecta la recuperación entre turnos. Los elementos se suman para formar una puntuación con un valor máximo de 100. Las puntuaciones informadas anteriormente van desde 38 en enfermeras a 55 en mineros. Este estudio tuvo como objetivo determinar la puntuación de NFR entre el personal de urgencias e identificar si la puntuación NFR estaba asociada con características potencialmente implicadas con la recuperación del trabajo. **Método:** Se solicitó al personal de un servicio de urgencias en el suroeste de Inglaterra (asistencia anual de 93.000) que completara un cuestionario electrónico que incorporara la escala NFR más elementos adicionales relacionados con las características demográficas, el trabajo y de bienestar, en su tiempo libre durante enero de 2018. Se presentan estadísticas descriptivas, incluidas las puntuaciones medias de NFR y las asociaciones con características adicionales. Se realizó un análisis temático de los comentarios de texto libre de una pregunta abierta.

**Resultados:** Se obtuvieron ciento sesenta y ocho respuestas (80,3% de captura). La puntuación media de NFR en todos los grupos de personal fue 81,8 de 100,0 (IC del 95%: 72,7 a 81,8). La duración del turno superior a 12 horas, la insatisfacción con el equilibrio entre el trabajo y la vida personal y las percepciones autoreferidas de agotamiento se asociaron con puntuaciones NFR significativamente elevadas. Los temas que surgieron de la pregunta abierta fueron “Barreras para la recuperación entre turnos” y “Afrontamiento del trabajo”.

**Conclusiones:** Las puntuaciones NFR en este estudio excedieron las puntuaciones comunicadas en otros lugares y se asociaron con algunas características demográficas, ocupacionales y de bienestar. La escala NFR tiene utilidad para medir la necesidad de recuperación entre turnos entre el personal de urgencias. Se justifica un estudio más amplio para identificar los determinantes específicos de la recuperación y establecer recomendaciones. ■



*Emerg Med J.* 2020;37:611-6

## **Perspectivas de los asistentes al servicio de urgencias sobre los resultados de los esfuerzos de reanimación: orígenes e impacto en la preferencia de reanimación cardiopulmonar**

Bandolin NS, Huang W, Beckett L, Wintemute G

**Objetivo:** Estudios previos han demostrado que las personas sobre estiman el éxito de la reanimación cardiopulmonar (RCP), a la vez que infravaloran su morbilidad. Aunque las percepciones del éxito de la RCP afectan a la atención médica en el servicio de urgencias (SU), no se han realizado estudios basados en dicho entorno. Encuestar a los pacientes del SU y a sus acompañantes de cara a evaluar sus expectativas, considerando la hipótesis que la variación en las fuentes de información, la exposición previa a la RCP y la experiencia en atención médica influirían en las tasas de éxito predichas de la RCP.

**Método:** Se llevó a cabo una encuesta en adultos (edad > 18 años) en la sala de espera de urgencias de un hospital terciario entre junio y septiembre de 2016. Se creó una escala de optimismo para reflejar la probabilidad de supervivencia esperada después de la RCP, o el éxito de la RCP, en diversas circunstancias. Los potenciales predictores de optimismo para el resultado de la RCP se examinaron mediante regresión lineal. Las asociaciones entre el optimismo y la preferencia por RCP se evaluaron mediante una prueba de suma de rangos de Wilcoxon.

**Resultados:** Hubo 500 encuestados y un 53% había realizado o presenciado RCP y un 64% había participado en un curso de RCP (64%). La televisión fue la principal fuente de información sobre RCP para más del 95% de los encuestados. Al menos la mitad (51-64%) de los encuestados estimó el porcentaje de éxito de la RCP en más del 75% en todas las situaciones. Los porcentajes estimados de éxito de la RCP no se relacionaron con la edad, el sexo, la raza, las creencias religiosas o la experiencia personal sanitaria. Más del 90% de los encuestados deseaba recibir RCP. Menos de un tercio de los encuestados habían hablado sobre la RCP con un médico, pero la mayoría deseaba hacerlo.

**Conclusiones:** En consonancia con estudios anteriores, las personas sobre estiman el porcentaje de éxito de la RCP. La experiencia sanitaria no parece mitigar el optimismo acerca de la RCP y las personas desean de manera abrumadora la RCP para ellos mismos. Aunque pocos habían hablado sobre la RCP con un médico, la mayoría quería tener conversaciones para la toma de decisiones. Tales discusiones podrían ayudar a los pacientes a obtener una visión más realista de los resultados de la RCP. ■