

El shock cardiogénico (SC) no asociado a un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCA-CEST), es una forma clínica poco frecuente en pacientes diagnosticados de insuficiencia cardíaca aguda (ICA) en los servicios de urgencias (SU)

Cerca del 40% de estos pacientes fallece en el hospital, una tercera parte en el propio SU.

En el estudio EAHFE-SHOCK se incluyeron 15.920 casos de pacientes diagnosticados de ICA en 23 SU españoles durante periodos intermitentes entre 2009 y 2019. De ellos, 179 de ellos cumplían criterios de SC [prevalencia = 1,1% (0,2%-3,2%)], edad mediana: 82 años, 53% mujeres. Las causas más frecuentes de cardiopatía eran valvulopatía y enfermedad coronaria, el 76% tenía episodios previos de ICA, más del 40% presentaba situación funcional y respiratoria basal gravemente deteriorada. En el 75% de los pacientes se inició el tratamiento del SC en el SU, el 22% presentó SC refractario, con tratamiento paliativo en el 13%. Los pacientes con SC tenían presión arterial media más baja, peor clase NYHA basal, valvulopatía, síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCA-CEST), traslado a urgencias con una unidad de soporte vital avanzado e hiponatremia grave. Y, por otro lado, y con menos frecuencia edemas en extremidades inferiores, comparado con los pacientes sin SC. La mortalidad a los 30 días fue del 38,5% (31,3-45,7), 21 de ellos (12% de SC) durante su estancia en el SU, y se relacionó con la edad ≥ 80 años (HR ajustada 1,977, IC 95%: 1,169-3,343), hipertensión arterial (2,123, 1,035-4,352), anemia (2,262, 1,029-4,970), signos de bajo gasto cardíaco (1,877, 1,150-3,062) y tasa de filtrado glomerular < 30 mL/min/1,73 m² (1,758, 1,051-2,939). Por tanto, se puede concluir que el SC, fuera del contexto de SCA-CEST, es una forma clínica poco frecuente en pacientes diagnosticados de ICA en los SU y se relaciona con una peor clase funcional previa, mayor grado de valvulopatía, hiponatremia y SCA-CEST como precipitante.

B. Espinosa, et al.

Emergencias 2024;36:425-437

La estratificación del riesgo del paciente oncológico con neutropenia febril (NF) es clave para la toma de decisiones en un servicio de urgencias hospitalario (SUH)

La fracción media de la proadrenomedulina (MR-proADM) obtiene un gran rendimiento predictivo de complicaciones graves en pacientes con NF.

Estudio observacional de cohortes prospectivo que incluyó 173 episodios de NF posquimioterapia en pacientes con neoplasias sólidas (edad mediana de 70 años, 60,7% mujeres). Se comparó la capacidad de la escala MASCC, la MR-proADM, proteína C reactiva (PCR) y procalcitonina (PCT) para estratificar el riesgo de estos pacientes. La variable de resultado se produjo en 55 pacientes (31,8%). MR-proADM fue el biomarcador con mayor capacidad predictiva, con un área bajo la curva de la característica operativa del receptor (ABC-COR) de 0,90 (IC 95%: 0,85-0,95), significativamente mayor que las de la PCT (0,83, IC 95%: 0,76-0,90), PCR (0,79, IC 95%: 0,71-0,86) y la escala MASCC (0,74, IC 95%: 0,65-0,82). La combinación de MR-proADM con otros biomarcadores o la escala MASCC no mejoró su rendimiento individual.

P. Torrella, et al.

Emergencias 2024;36:417-424

Este número de EMERGENCIAS publica las nuevas recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) para el diagnóstico de infección por VIH en los servicios de urgencias (SU) a partir del análisis de resultados del programa "Deja tu Huella"

En 2020, la SEMES publicó unas recomendaciones para la solicitud de serología de VIH durante la atención urgente de pacientes con determinadas condiciones y en 2021 puso en marcha el proyecto "Deja tu Huella" (DHT) para facilitar su implementación en los SU.

Este novedoso documento de consenso (DC) ha sido elaborado por un grupo de expertos en medicina de urgencias, enfermedades infecciosas y microbiología designado por SEMES. Sus recomendaciones se alcanzaron tras un proceso de revisión de la experiencia científica acumulada en el proyecto DHT y un acuerdo formal mediante una metodología participativa y estructurada. La infección oculta y el diagnóstico tardío representan dos de los principales retos actuales en la pandemia de VIH. Los SU son uno de los niveles asistenciales clave para afrontarlos. A partir de los resultados obtenidos por SEMES en estos 3 años, se elabora este DC con el objetivo de dar un nuevo impulso al proyecto. En este periodo se han realizado 129.617 serologías y 1.620 nuevos diagnósticos de VIH. Uno de cada 5 nuevos diagnósticos en España se realiza actualmente en los SU. Este trabajo pretende contribuir a la mejora del proyecto mediante la realización de 7 propuestas de intervención concretas: 1) actualización de los criterios de solicitud de serología del programa DHT (con la inclusión de plaquetopenia de etiología no aclarada, fiebre sin foco, y procedencia de país endémico); 2) inclusión de la determinación de serología para el virus de la hepatitis C (VHC) cuando se solicite la del VIH; 3) reforzar de la importancia de obtener el consentimiento informado para la determinación serológica, con la obligatoriedad de respetar los derechos individuales de los pacientes; 4) persistir en programas educativos; 5) facilitar herramientas de ayuda a la toma de decisiones (preconfigurados en los cuestionarios de analíticas, alertas informáticas en la historia clínica); 6) implicación de los profesionales de enfermería en el programa DHT por el valor que pueden aportar; y 7) recomendación de monitorizar marcadores de calidad del programa en cada hospital participante. El objetivo final es la mejora del programa DHT y que este sea perdurable en el tiempo.

J. González del Castillo, et al.

Emergencias 2024;36:447-459

Las consultas por intoxicación con finalidad suicida en los servicios de urgencias pediátricas (SUP) se producen fundamentalmente en chicas adolescentes con antecedentes psiquiátricos, tentativas previas y conducta autolesiva

Hasta en el 69% de los casos estas pacientes manifiestan sufrir acoso por iguales.

Interesante estudio multicéntrico que busca evaluar las características sociales, epidemiológicas y clínicas de los pacientes que consultan por contacto con tóxicos con finalidad suicida en los SUP españoles. Así como identificar posibles factores de riesgo para sufrir una intoxicación moderada-grave (IMG). En este sentido, la gravedad de la intoxicación se clasificó mediante el *Poisoning Severity Score* (PSS) y se consideró como IMG una puntuación PSS ≥ 2 . Se recogieron 592 episodios, 541 (91,4%) eran mujeres y la edad mediana fue 14,6 años (p25-75: 13,6-15,7) (Ver figura). En 417 (70,4%) existía algún trastorno psiquiátrico diagnosticado, en 334 (56,4%) tentativas previas y en 409 (69,1%) acoso por iguales. Se produjo ingesta de fármacos en 584 (98,6%), con predominio de benzodiacepinas (222; 37,5%) y paracetamol (187; 31,6%). Se consideró IMG en 53 casos (9,0%). En 585 (98,8%) la atención incluyó valoración por salud mental. El trastorno adaptativo, con *odds ratio* (OR) de 3,2 [p25-75: 1,1-9,0; p = 0,027], la implicación de opiáceos, con OR de 6,4 [p25-75: 1,2-35,4; p = 0,032], y los antidiabéticos, con OR de 27,6 [p25-75: 1,2-634,9; p = 0,038], aumentaron el riesgo de IMG. Por su parte, sufrir acoso por iguales, con OR de 0,4 [p25-75: 0,2-0,8; p = 0,013], y la implicación de antinfamatorios no esteroideos (AINEs), con OR de 0,3 [p25-75: 0,1-0,8; p = 0,020], lo disminuyeron. Los pacientes con IMG presentan características diferenciales, en los que el trastorno adaptativo y el uso de opiáceos y antidiabéticos son factores asociados a una mayor gravedad de la intoxicación.

L. Algarrada, et al.

Emergencias 2024;36:438-446

La magnitud de la disfunción metabólica predice la supervivencia de la parada cardíaca extrahospitalaria (PCREH) y el beneficio del soporte vital extracorpóreo (SVEC)

La nueva escala de disfunción metabólica (EDM) predice el pronóstico en la PCREH e identifica a pacientes que podrían beneficiarse de SVEC.

Para desarrollar esta escala basada en parámetros analíticos se incluyeron 5.100 pacientes del registro KoCARE (Korean Cardiac Arrest Research Consortium). La edad media fue de 67 años y el 69% eran hombres. Se evaluaron parámetros de la analítica inicial: pH, PaCO₂, PaO₂, potasio, hemoglobina, lactato y creatinina. La variable de resultado principal fue la muerte o presentar secuelas neurológicas (*Cerebral Performance Category* ≥ 3) a los 30 días de una PCREH. Se desarrolló la EDM mediante algoritmos de aprendizaje automático con una cohorte de derivación (60%) y otra de validación (40%). El riesgo de presentar el evento aumentó del 34% al 100% a medida que la EDM aumentaba de 0 a 7. Los pacientes con una EDM ≤ 2 no mostraron diferencias en el riesgo en función de si recibieron SVEC o no. Los pacientes con una EDM ≥ 3 tuvieron un riesgo menor si recibieron SVEC (diferencia en el tiempo de supervivencia media restringida 6,5 días (p < 0,001).

D. Jeong, et al.

Emergencias 2024;36:408-416