

# 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.* 2025;15:518-525

## Prevalencia y resultados del síndrome coronario agudo en un servicio de urgencias en Tanzania: resultados de un estudio de vigilancia prospectivo

Hertz JT, Sakita FM, Min Htike WY, Kajiru KG, Mmbaga BT, Tarimo TG, *et al.*

**Antecedentes:** Datos preliminares sugieren que la carga del síndrome coronario agudo (SCA) es alta en Tanzania. Tras esfuerzos para mejorar la atención del SCA, buscamos describir las frecuencias de diagnóstico, los procesos de atención y los resultados del SCA en un servicio de urgencias (SU) en Tanzania.

**Métodos:** Se incluyeron adultos que se presentaron con dolor torácico agudo o dificultad para respirar en un SU del norte de Tanzania entre noviembre de 2020 y enero de 2023. El SCA se definió según la Cuarta Definición Universal del Infarto de Miocardio. Todos los tratamientos administrados en el SU fueron observados y registrados. Se realizó un seguimiento a los 30 días con todos los participantes mediante llamada telefónica o visita domiciliaria.

**Resultados:** De 568 participantes con dolor torácico o dificultad para respirar, 129 (22,7%) presentaron SCA, incluyendo 61 (47%) con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (STEMI) y 68

(53%) con infarto sin elevación del ST (NSTEMI). De los participantes con SCA, 77 (59,7%) eran hombres, y la edad media (DE) fue de 64,5 (16,6) años. La duración media de los síntomas antes de la presentación fue de 2,9 (3,0) días, y 26 (20,2%) no reportaron comorbilidades médicas conocidas. En el SU, 39 (30,2%) de los pacientes con SCA recibieron aspirina y 33 (25,6%) recibieron clopidogrel. Se logró el seguimiento de los 129 participantes con SCA; 42 (32,6%) fallecieron dentro de los 30 días posteriores a la presentación. Los participantes con SCA tuvieron significativamente más probabilidades de fallecer dentro de los 30 días en comparación con los que no tenían SCA (32,6% vs 16,4%, OR 2,45, IC 95%: 1,56-3,83,  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** El SCA es común en un SU del norte de Tanzania. Se necesitan intervenciones para mejorar la aplicación de cuidados basados en evidencia para el SCA y reducir la mortalidad asociada. ■

*Afr J Emerg Med.* 2025;15:513-517

## Evaluación del uso del acceso intraóseo en pacientes adultos que se presentan en un servicio de urgencias en un entorno urbano de Sudáfrica

Hlanze K, Swartzberg K, Wells M

**Antecedentes:** El acceso vascular oportuno es una parte necesaria del manejo del paciente en el servicio de urgencias (SU). Factores como la hipotensión, el uso de drogas intravenosas, la obesidad, la piel oscura, los pacientes en los extremos de edad y aquellos con múltiples lesiones pueden dificultar la canalización intravenosa periférica. La vía intraósea sigue siendo una alternativa adecuada para el acceso circulatorio en situaciones de emergencia. Los objetivos de este estudio fueron describir el conocimiento, las actitudes y la práctica de los médicos del SU respecto al uso del acceso intraóseo en pacientes adultos en estado crítico.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo en los SU de cuatro hospitales en Gauteng, Sudáfrica. Se distribuyeron cuestionarios a los médicos que trabajan en el SU, incluyendo médicos internos,

médicos de la comunidad, residentes, médicos y consultores en medicina de urgencias.

**Resultados:** Las ventajas del uso de la vía intraósea para el acceso circulatorio incluyen su fiabilidad, facilidad para enseñar, uso rápido y bajas frecuencia de complicaciones. A pesar de que los profesionales tienen conocimientos suficientes sobre el acceso intraóseo y han recibido capacitación en diversos cursos, las preferencias del proveedor y otras barreras sistémicas conducen a una reducción general en su uso en la práctica clínica. El acceso intraóseo sigue siendo una técnica rentable y que puede salvar vidas para lograr el acceso circulatorio. Estos resultados pueden utilizarse para generar conciencia sobre la disponibilidad de otras alternativas de acceso vascular, mejorar la formación y la capacitación, y elevar el nivel de atención médica, especialmente en entornos con recursos limitados. ■



# Annals of Emergency Medicine

Revista oficial del American College of Emergency Physicians de Estados Unidos

*Ann Emerg Med.* 2025;85:421-427

## Resucitación cardiopulmonar extracorpórea: los resultados mejoran con la experiencia del centro

Magnet I, Behringer W, Eibensteiner F, Ettl F, Grafeneder J, Heinz G, *et al.*

**Objetivo del estudio:** La resucitación cardiopulmonar extracorpórea (RCPE) es una terapia de rescate para pacientes seleccionados cuando la reanimación cardiopulmonar (RCP) convencional falla. La evidencia actual indica que el éxito de la RCPE depende de protocolos bien estructurados tanto dentro como fuera del hospital. Este artículo describe el programa de RCPE de Viena y las intervenciones implementadas para mejorar los procesos clínicos y los resultados en los pacientes.

**Métodos:** En este estudio retrospectivo, se informa sobre todos los pacientes con paro cardíaco intrahospitalario y extrahospitalario tratados con RCPE en nuestro servicio entre 2020 y 2023. Durante este periodo, el programa fue reestructurado, incluyendo la introducción de algoritmos para el manejo intra y extrahospitalario, así como la capacitación interprofesional. El criterio de valoración principal fue la supervivencia con resultados neurológicos favorables a los 6 meses, definida como una puntuación de 1 o 2 en la categoría de rendimiento cerebral.

**Resultados:** En total, se trataron 192 pacientes con RCPE. La fre-

cuencia de pacientes con resultados neurológicos favorables fue del 25% (n = 48), aumentando cada año: 15% (5/34) en 2020, 19% (8/42) en 2021, 23% (12/53) en 2022 y 37% (23/63) en 2023. Este aumento fue especialmente evidente en los pacientes con paro cardíaco extrahospitalario: 7% (2/29), 14% (4/29), 17% (7/41) y 32% (16/50), respectivamente. Paralelamente, aumentaron las frecuencias de paros presenciados, RCP por parte de transeúntes y ritmos iniciales desfibrilables, mientras que disminuyeron las duraciones de flujo bajo.

**Conclusión:** Tras la reestructuración del programa de RCPE en Viena, logramos mejorar las tasas de supervivencia con resultados neurológicos favorables. Esta mejora se acompañó de un aumento en el volumen de casos, mayores frecuencias de paros presenciados, RCP por testigos, ritmos desfibrilables iniciales y una reducción en la duración del flujo bajo. La curva de aprendizaje observada ilustra que los resultados pueden mejorar con la experiencia, como resultado combinado de la capacitación, la selección de pacientes y la estandarización de procesos. ■

*Ann Emerg Med.* 2025. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2025.01.022

## Riesgo de intubación tardía tras una presunta sobredosis de opioides en el servicio de urgencias

McCabe D, Gibbs H, Pratt A, Culbreth R, Sutphin AM, Abston S, *et al.*

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar la duración óptima de la monitorización para pacientes con presunta sobredosis de opioides antes de un ingreso que no requiera cuidados intensivos, especialmente en el contexto del creciente uso de análogos de fentanilo y otros opioides sintéticos potentes. Dado el papel crucial de los médicos de urgencias en el manejo de esta crisis de salud pública, el estudio busca orientar la toma de decisiones clínicas sobre la disposición del paciente tras el tratamiento inicial de la sobredosis.

**Métodos:** El Estudio Fentalog, realizado a través del Consorcio de Investigadores en Toxicología del Colegio Estadounidense de Toxicología Médica, es un proyecto prospectivo y multiinstitucional diseñado para identificar pacientes que se presentan en el servicio de urgencias con sobredosis aguda de opioides, recopilar

detalles clínicos y confirmar las sustancias mediante pruebas biológicas. Este estudio es un análisis secundario del Estudio Fentalog que evaluó el riesgo de intubación tardía, definida como cualquier intubación realizada después de 4 horas desde la llegada al servicio de urgencias.

**Resultados:** De los 1.591 pacientes incluidos, solo 9 (0,6%) requirieron intubación tardía. Ocho de estos pacientes presentaban condiciones no respiratorias que contribuyeron a la necesidad de intubación. Un solo paciente tenía únicamente condiciones respiratorias, presentó acidosis respiratoria y recibió un total de 6,4 mg de naloxona antes de ser intubado.

**Conclusión:** Este estudio proporciona evidencia de que la intubación tardía después de 4 horas de monitorización en pacientes con presunta sobredosis de opioides es extremadamente rara. ■

# Emergency Medicine Journal

Revista oficial del Royal College of Emergency Medical del Reino Unido

*Emerg Med J.* 2025;42:292-299

## **Percepciones de los médicos de urgencias sobre los cuidados al final de la vida en los servicios de urgencias irlandeses: una encuesta transversal**

Foley J, Umana E, Saeed S, Mulcaire J, Keane O, Browne L, *et al.*

**Antecedentes:** Los pacientes con necesidades de cuidados al final de la vida (EoLC, por sus siglas en inglés) se presentan con frecuencia en los servicios de urgencias (SU), y brindar atención de alta calidad en estos entornos puede ser un desafío. En el contexto irlandés, existe una escasa literatura sobre la prestación de EoLC en los SU. Por ello, este estudio tuvo como objetivo evaluar las percepciones de los médicos de urgencias respecto a la provisión de EoLC en los SU de Irlanda.

**Métodos:** El Estudio sobre Cuidados al Final de la Vida en Departamentos de Urgencias fue una encuesta electrónica transversal realizada entre médicos de MUE que trabajaban en 23 de los 29 SU de Irlanda. El estudio se llevó a cabo a través de la Red Irlandesa de Investigación en Urgencias y Emergencias para Médicos en Formación (*Irish Trainee Emergency Research Network*) durante un periodo de 6 semanas, desde el 27 de septiembre hasta el 8 de noviembre de 2021. Análisis previos realizados por los autores informaron resultados relacionados con el conocimiento y las actitudes; el presente análisis se centra en la comunicación, la educación y la disponibilidad de recursos para la prestación de EoLC en los SU. Se presentan estadísticas descriptivas, con análisis por subgrupos según los años de experiencia en MUE.

**Resultados:** De los 694 participantes elegibles, 311 (44,8%) completaron la encuesta. La mayoría de los encuestados (62%,  $n = 193$ ) tenía entre 25 y 35 años, y el 60% ( $n = 186$ ) contaba con menos de 5 años de experiencia en MUE; el 58% ( $n = 180$ ) eran hombres. Los encuestados con más de 10 años de experiencia fueron significativamente más propensos a manifestar sentirse cómodos al discutir EoLC con pacientes y familiares, en comparación con aquellos con menos de 5 años de experiencia (80% frente a 32%,  $p < 0,001$ ). En cuanto a la infraestructura de los SU, solo el 23,5% estuvo de acuerdo en que se disponía de salas adecuadas para pacientes en EoL, y apenas el 11,6% consideró que el entorno físico favorecía la prestación de EoLC.

**Conclusión:** Los médicos de MUE expresan, en su mayoría, sentirse cómodos al comunicar malas noticias y discutir EoLC con pacientes y familiares. No obstante, consideran que no existen recursos ni infraestructuras suficientes para ofrecer una atención de alta calidad en este ámbito en los SU irlandeses. Persisten desafíos relacionados con la formación y la infraestructura, y abordarlos podría mejorar la prestación de EoLC en el futuro. ■



# Canadian Journal of Emergency Medicine

Revista oficial de la Canadian Association of Emergency Physicians

CJEM. 2025;27:285-293

## Barreras y facilitadores en la atención de pacientes con demencia en el servicio de urgencias: un estudio cualitativo

Jelinski D, Reich K, Lang E, Holroyd-Leduc J, Goodarzi Z

**Propósito:** Los pacientes que viven con demencia son complejos y visitan el servicio de urgencias (SU) con mayor frecuencia que otras poblaciones. Existe una ausencia de conocimiento sobre los desafíos en la prestación de atención a estos pacientes desde la perspectiva de los profesionales sanitarios interdisciplinarios. El objetivo de este estudio fue identificar las barreras y facilitadores en la atención de personas que viven con demencia en el SU, según lo percibido por los proveedores de atención médica, para obtener una comprensión más profunda de las brechas actuales y orientar las mejores prácticas de atención.

**Métodos:** Se realizaron entrevistas semiestructuradas con proveedores de atención médica para comprender sus experiencias al atender a personas con demencia en el SU. Fueron elegibles para participar aquellos profesionales empleados actualmente en un SU de la zona de Calgary con experiencia en la atención de personas que viven con demencia. El análisis se realizó utilizando el Método del Marco (*Framework Method*), basado en el Marco de Dominios Teóricos (*Theoretical Domains Framework*) y la Rueda de Cambio de Comportamiento (*Behavior Change Wheel*), con el fin de orientar intervenciones de cambio abordando factores clave que influyen en el comportamiento.

**Resultados:** Participaron un total de 11 proveedores. Los principales facilitadores de la atención incluyeron enfoques colaborativos en equipo; información adicional proporcionada por cuidadores, servicios médicos de emergencias y residencias; personal de medicina geriátrica; atención a necesidades no médicas; y un enfoque centrado en la persona. Las principales barreras identificadas fueron el entorno del SU, incluyendo la falta de recursos, personal y limitaciones de tiempo; el deterioro cognitivo y los desafíos conductuales; y la falta de orientación y capacitación específica en demencia.

**Conclusión:** Este estudio resalta los problemas clave en la prestación de atención de urgencias a personas con demencia en los niveles del sistema, unidad, proveedor y paciente, a través del análisis de las experiencias de los profesionales de la salud. El contexto ambiental y los recursos, las habilidades, y el rol e identidad social/profesional fueron dominios clave relacionados con las principales barreras y facilitadores encontrados. Se identifican oportunidades clave de cambio mediante las cuales intervenciones y políticas dirigidas pueden abordar las brechas en la atención relacionada con la demencia en el contexto del SU. ■



CJEM. 2025. <https://doi.org/10.1007/s43678-025-00885-7>

## Evaluación de las frecuencias de sobretriage con los protocolos de activación del equipo de trauma en el ámbito prehospitalario

Durr K, Yadav K, Ho M, Lampron J, Tran A, Drew D, et al.

**Introducción:** Los protocolos de activación del equipo de trauma en el ámbito prehospitalario se utilizan cada vez más para agilizar la atención clínica y potencialmente mejorar los resultados de los pacientes. Sin embargo, existe poca evidencia que describa las frecuencias de sobretriage tras la activación prehospitalaria.

**Métodos:** En junio de 2018, se implementaron protocolos de activación del equipo de trauma prehospitalario en el Hospital de Ottawa. Se realizó una revisión de historias clínicas de todas las activaciones del equipo de trauma en adultos en este hospital líder en trauma, desde septiembre de 2016 hasta marzo de 2020. Los casos fueron registrados prospectivamente en el registro regional de trauma. Las cohortes antes y después de la implementación se dividieron según la fecha de inicio de los protocolos locales de activación. Se compararon las frecuencias de sobretriage entre ambos grupos. Se definió el sobretriage como la activación del equipo de trauma sin que se presentara ninguna de las siguientes condiciones: fallecimiento, hospitalización  $\geq 48$  horas, ingreso en unidad de cuidados intensivos, manejo quirúrgico o una puntuación de gravedad de lesiones (ISS)  $\geq 16$ . Se presentan estadísticas descriptivas con razones de probabilidades (*odds ratios*) e intervalos de confianza del 95% para describir las frecuencias de sobretriage.

**Resultados:** Se analizaron 762 activaciones del equipo de trauma: 384 en el grupo previo a la implementación y 378 en el grupo posterior. La frecuencia de activación prehospitalaria del equipo de trauma fue del 25,3% (N = 97) en el periodo previo a la implementación, en comparación con el 47,6% (N = 180) en el periodo posterior. No se observó un aumento estadísticamente significativo en el sobretriage al comparar el grupo previo (N = 64, 16,7%) con el grupo posterior (N = 68, 18,0%) (OR 1,10; IC 95%: 0,75-1,60). Además, la frecuencia de sobretriage para cada criterio individual del protocolo local se mantuvo dentro de las recomendaciones de las guías ( $< 25$ -35%). Por último, en el periodo posterior a la implementación, no hubo diferencia significativa en las frecuencias de sobretriage entre la activación prehospitalaria (N = 30, 16,7%) y la activación intrahospitalaria (N = 38, 19,2%) del equipo de trauma (OR 0,84; IC 95%: 0,50-1,43).

**Conclusión:** Nuestro estudio muestra que el protocolo local de activación prehospitalaria del equipo de trauma no resultó en un aumento estadísticamente significativo en las frecuencias de sobretriage. Estos hallazgos indican que la implementación de protocolos específicos por centro no incrementa las frecuencias de sobretriage. ■

# 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. 2025;32:e12079*

## Valor pronóstico sinérgico del exceso de base y del fibrinógeno en la predicción de la mortalidad tras un trauma grave

Han J, Seok J, Yoon SY, Kim SH, Lee JY, Ye JB, *et al.*

**Propósito:** Aunque el exceso de base (EB) y el fibrinógeno son marcadores pronósticos establecidos en el trauma grave, su poder predictivo combinado aún no ha sido caracterizado. Este estudio tuvo como objetivo determinar si los niveles de EB y fibrinógeno al ingreso predicen, de manera independiente e interactiva, la mortalidad a 30 días en pacientes adultos con trauma grave (ISS  $\geq 15$ ), con el fin de mejorar las estrategias de resucitación.

**Métodos:** Este estudio de cohorte retrospectivo analizó a 513 pacientes adultos con trauma (ISS  $\geq 15$ ) admitidos en un centro de trauma de nivel I. Se identificaron los puntos de corte óptimos de EB y fibrinógeno mediante análisis COR. Se utilizó regresión de riesgos proporcionales de Cox ajustada, controlando por factores de confusión, para evaluar la asociación entre estos biomarcadores y la mortalidad a 30 días.

**Resultados:** La mortalidad a 30 días fue del 12,1% (n = 62). Tanto un EB bajo como un fibrinógeno bajo se asociaron de manera independiente con un aumento en la mortalidad (p < 0,001 y p = 0,009, respectivamente). De manera crítica, se identificó una fuerte interacción sinérgica (p < 0,001), observándose un riesgo de mortalidad marcadamente mayor en los pacientes con niveles bajos de EB y fibrinógeno (HR 8,46, IC 95%: 3,60-19,90, y p < 0,001).

**Conclusión:** Los niveles bajos de EB y fibrinógeno al ingreso están fuertemente asociados con una mayor mortalidad en el trauma grave, mostrando un efecto sinérgico significativo. Estos hallazgos requieren un enfoque multimodal en la resucitación que aborde tanto la acidosis metabólica como la coagulopatía. ■

*Hong Kong J Emerg Med. 2025;32:e70006*

## Tendencias y resultados en las transferencias por hemorragia posparto: un estudio retrospectivo en un solo centro

Morita A, Higeta D, Tanaka A, Sato T, Inoue M, Aoki M, *et al.*

**Antecedentes:** La hemorragia posparto (HPP) ha sido la principal causa de muerte materna. Sin embargo, no se han realizado informes basados en los casos de transferencia por HPP.

**Objetivos:** Investigar los factores que contribuyen a los cambios en los resultados de las pacientes transferidas debido a HPP, como la frecuencia de transfusión masiva de sangre.

**Métodos:** El Hospital Universitario de Gunma es un centro terciario ubicado en una ciudad rural de la prefectura de Gunma, y atiende casos de emergencia posparto de toda la prefectura. Se realizó un estudio observacional sobre mujeres transferidas en ambulancia a nuestro centro por HPP. Se analizaron las tendencias temporales anuales en las características basales y los resultados maternos desde 2013 hasta 2023, utilizando las pruebas de tendencia de Cochran-Armitage y regresión lineal.

**Resultados:** Durante el periodo del estudio, se incluyeron 124 pacientes en el análisis. El uso de ácido tranexámico y el número de centros que adoptaron formación con simulación obstétrica mostraron una tendencia ascendente significativa: de 0,0% en 2013 a 20,0% en 2023 (p < 0,01) y de 0,0% en 2013 a 90,0% en 2023 (p < 0,01), respectivamente. La frecuencia de transfusión masiva de sangre (definida como  $\geq 10$  unidades de plasma fresco congelado o glóbulos rojos) mostró una tendencia descendente significativa: de 66,7% en 2013 a 0,0% en 2023 (p < 0,01), o de 50,0% en 2013 a 30,0% en 2023 (p < 0,01), respectivamente.

**Conclusión:** Los resultados de las transferencias posparto por HPP han mejorado durante la última década. Esta mejora podría estar relacionada con el uso de ácido tranexámico y la implementación del formación con simulación obstétrica en toda la prefectura de Gunma. ■