

El modelo REPOCUR podría ser una herramienta pronóstica de utilidad para identificar al paciente adulto con exacerbación aguda (EA) de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y alto riesgo de presentar un resultado adverso (RA) a los 30 días del alta del servicio de urgencias (SU)

Este modelo permitiría optimizar las decisiones terapéuticas y los planes de seguimiento postalta.

PREURG fue un registro prospectivo, observacional de cohortes multipropósito y multicéntrico. Se realizó seguimiento telefónico a los 30 días. La variable principal fue la presencia de algún RA (recurrencia de EA de la EPOC, reconsulta al SU, hospitalización, institucionalización o fallecimiento) a los 30 días del alta del SU. Se incluyeron a 931 pacientes EA de la EPOC (23,4% mujeres y 76,6% hombres) dados de alta del SU con datos de seguimiento, y 322 (34,6%) tuvieron un RA a 30 días del alta del SU. El modelo REPOCUR incluyó la variable sexo, con un OR para hombres de 1,50 (IC 95%: 1,06-2,15), tipo de EA de la EPOC grave con OR 3,15 (IC 95%: 2,02-5,04), ≥ 2 EA de la EPOC/año con OR 1,64 (IC 95%: 1,20-2,24) y ≥ 4 consultas/año al SU con OR 2,15 (IC 95%: 1,52-3,04). Cada ítem vale 1 punto. El riesgo de padecer un RA a 30 días con una puntuación de 1 es del 22,5%; 35,0% con una puntuación de 2; 50,0% con una puntuación de 3 y 65,1% con una puntuación de 4. El área bajo la curva del modelo REPOCUR es de 0,67 (IC 95%: 0,64-0,71).

R. Alonso Avilés, et al. *Emergencias 2025;37:251-258*

El uso excesivo del servicio de urgencias (SU) por motivos de baja gravedad sigue siendo un desafío complejo

Las estrategias para optimizar el acceso a la atención primaria y redirigir los casos no urgentes a centros de menor coste podrían ayudar a reducir la saturación de los SU y mejorar la asignación de recursos, sobre todo en épocas de alta demanda.

Interesante estudio con el objetivo de identificar los factores que tienen influencia en las consultas de baja gravedad al SU entre las personas de edad avanzada. Se centra en las enfermedades crónicas, la riqueza, el acceso al sistema sanitario y las características demográficas. Se utilizaron datos del sistema público de salud catalán (2014-2020), y se utilizó una cohorte de personas mayores de 65 años para examinar asociaciones entre las características sociodemográficas, el acceso al sistema sanitario y las consultas de baja gravedad al SU. Las enfermedades crónicas no se asociaron significativamente con mayores tasas de consultas de baja gravedad al SU, lo que sugiere que los adultos mayores con enfermedades crónicas no necesariamente dependen de los SU para su atención. Las personas con más ingresos eran menos propensas a utilizar los SU. La nacionalidad también influyó en el número de consultas al SU. Los hospitales más complejos registraron mayores tasas de consultas de baja gravedad. Se identificaron periodos de máxima afluencia en las consultas de baja gravedad, lo que sugiere que ampliar el horario de atención primaria podría reducir la presión sobre los SU. El estudio destaca el papel del acceso a la atención sanitaria, los ingresos y los factores demográficos en el uso de los SU por problemas de baja gravedad entre las personas de edad avanzada.

T. Mora, et al. *Emergencias 2025;37:259-268*

Las proporciones de cultivos positivos y de bacterias multirresistentes (BMR) son relativamente altas en pacientes con neoplasias hematológicas atendidos en el servicio de urgencias (SU)

Un antecedente de BMR es un factor de riesgo independiente de aislamiento de BMR en los cultivos obtenidos en el SU.

Interesante estudio retrospectivo, observacional y descriptivo que incluyó 679 pacientes con neoplasias hematológicas a los que se solicitaron desde el SU al menos un hemocultivo (HC) en las primeras 72 horas. El objetivo fue describir los aislamientos microbiológicos e identificar los factores de riesgo de aislamiento de BMR. Se realizó un análisis descriptivo de los aislamientos microbiológicos de los cultivos solicitados, así como un análisis multivariado para determinar las variables asociadas con un aislamiento de BMR. La mediana de edad fue 66 años (RIC: 52-76), y la enfermedad hematológica predominante el linfoma (35,6%). Un 47% tenía hospitalizaciones previas o colonización por bacilos gram negativos multirresistentes (BGN-MR) (14%) o neutropenia (27%). Además del HC, se solicitó por lo menos otro cultivo en 556 casos y 202 tuvieron más de 1 HC, con un resultado de 1.751 cultivos microbiológicos del SU. La mayoría de las muestras procedían de sangre (936; 53,5%), el resto de orina (567; 32,4%), tracto respiratorio (88; 5%) y heces (88; 5%). En total, 211 (12,1%) cultivos resultaron positivos de 179 visitas (26,4%). De estos, 99 (10,6%) fueron HC positivos. Entre los pacientes con bacteriemia, los BGN fueron los más frecuentes (48%), de ellos 12 (25%) fueron BGN-MR. Se documentaron microorganismos gram positivos en 47 (47%) episodios de bacteriemia. Se aisló una BMR en 40 (5,9%) consultas. Un antecedente de BMR estaba asociado con un aislamiento de BMR en urgencias [OR 4,13 (IC95%: 1,99-8,50)].

O. Peyrony, et al.

Emergencias 2025;37:274-280

La incorporación de los biomarcadores (BM) a pie de cama a las escalas de alerta temprana (EAT) en la atención prehospitalaria mejoran la identificación de aquellos pacientes que no presentarán mortalidad a corto plazo

Esta relevante Revisión Sistemática y Metaanálisis demuestra que el beneficio de la identificación se realiza a través de un aumento significativo de la especificidad.

Hoy en día, el uso de las EAT (como la *National Early Warning Score* -NEWS- o su versión modificada NEWS-2, la escala *Quick Sequential Sepsis-related* -qSOFA- o la escala mREMS utilizada para clasificar la gravedad del trauma) junto con la analítica prehospitalaria son una realidad en los sistemas de emergencia médicos prehospitalarios (SEM). El objetivo de este estudio fue comparar la capacidad predictiva entre las EAT que incluyen BM con aquellas basadas solo en signos vitales. Así, se realizó una búsqueda sistemática en Medline (vía Pubmed), Web of Science, Cochrane Library y Scopus de estudios que examinaran la capacidad de EAT y BM para predecir la mortalidad a corto plazo. Posteriormente se realizó un metaanálisis con el que comparar la eficacia de las escalas que se basan únicamente en parámetros fisiológicos con aquellas que incorporan algún parámetro analítico. Finalmente, se seleccionaron nueve estudios que se incluyeron en el metaanálisis por cumplir los criterios de inclusión marcados. La sensibilidad promedio combinada fue de 0,619 (0,489-0,734) con BM y de 0,627 (0,538-0,708) sin ellos; la especificidad fue de 0,809 (0,763-0,848) y 0,699 (0,653-0,742) y una *odds ratio* diagnóstica de 6,839 (2,617-17,872) y de 3,928 (2,811-5,491) para, en ambos casos, las escalas con y sin BM. Se encontraron diferencias significativas para la especificidad ($p < 0,001$), no siendo así para la sensibilidad ($p = 0,917$) y la *odds ratio* ($p = 0,285$).

S. Díaz-González, et al.

Emergencias 2025;37:281-292

La exposición a la contaminación atmosférica, representada por la concentración de material particulado ($PM_{2,5}$ y PM_{10}), se asocia con un aumento de las consultas a urgencias por exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), con especial incidencia en varones, pacientes de más de 75 años y en la estación de verano

Aunque no existen diferencias significativas en hospitalización, nueva consulta precoz, ingreso o mortalidad a largo plazo en función del sexo, sí se observan en relación con los factores asociados.

Novedoso estudio ecológico de 2.045 pacientes con 5.233 visitas a urgencias. Se empleó un modelo aditivo generalizado para estimar el riesgo relativo y la fracción atribuible (FA), y se ajustó por variables climatológicas. Se consideraron los niveles de contaminación del día de la visita y de los 5 días previos para evaluar posibles efectos retardados de la exposición. El 79,1% de los pacientes eran varones y la edad media fue de 79,5 años (DE 10,1). La concentración media de $PM_{2,5}$ y PM_{10} fue de 11,5 $\mu g/m^3$ y 17,3 $\mu g/m^3$ respectivamente. Tanto las visitas a urgencias como la concentración de material particulado mostraron un patrón estacional (ver figura). Se encontró asociación significativa con la exposición ocurrida en los 3 días previos (lag -3) con incremento del 5,8% en las consultas por cada aumento de 10 $\mu g/m^3$ de $PM_{2,5}$ (FA 5,45%) y del 3,3% para PM_{10} (FA 3,15%).

F. del Campo, et al.

Emergencias 2025;37:267-273