

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;5:100881

Revisión sistemática y metanálisis de noradrenalina frente a adrenalina en el manejo del shock séptico

Leong TD, Mpofu R, Dadan S, Cohen K, Dawood H, Kredt T, *et al.*

Antecedentes: El shock séptico se asocia a una mortalidad significativa. Las guías internacionales de la *Surviving Sepsis Campaign* recomiendan la noradrenalina como vasopresor de primera línea, mientras que las guías sudafricanas recomiendan la adrenalina. Aunque los ensayos clínicos muestran una eficacia similar entre ambos fármacos, sugieren ventajas de seguridad favorables a la noradrenalina. Este estudio revisó la evidencia comparativa entre noradrenalina y adrenalina en el manejo inicial de pacientes adultos con shock séptico.

Métodos: Se realizaron búsquedas en PubMed, Epistemonikos, Cochrane Library y registros de ensayos clínicos de guías de práctica clínica, evaluaciones de tecnologías sanitarias y revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) hasta julio de 2024. Se evaluaron las guías con la herramienta AGREE II y las revisiones sistemáticas con AMSTAR 2. Los ECA extraídos se analizaron con la herramienta Cochrane Risk of Bias 2.0. Se calcularon las razones de tasas (RR) y diferencias de medias (DM) con intervalos de confianza del 95%, aplicando modelos de efectos

aleatorios; asimismo, se calificó la certeza de la evidencia mediante GRADE. Los desenlaces principales incluyeron mortalidad, tiempo hasta la reversión del shock y efectos adversos (PROSPERO: CRD42022368373).

Resultados: Se identificaron 3 guías, 1 revisión sistemática y 5 ECA extraídos de esta. Al comparar adrenalina con noradrenalina, se observó poca o ninguna diferencia en la mortalidad (RR = 0,99; IC 95%, 0,83-1,18), tiempo hasta la mejoría de la presión arterial media (DM = 7,17 min; IC 95%, -16,74 a 31,08), días sin vasopresores (DM = -0,05 días; IC 95%, -4,07 a 3,96) o disritmias (RR = 0,92; IC 95%, 0,59-1,45). El cambio en las concentraciones de lactato a las 24 horas después de la reanimación fue menor con noradrenalina que con adrenalina. La certeza de la evidencia se evaluó como baja a muy baja.

Conclusión: Tanto la adrenalina como la noradrenalina se asocian a resultados similares en el tratamiento del shock séptico. La elección del vasopresor debe basarse en la disponibilidad, la población de pacientes y el gasto. ■

Afr J Emerg Med. 2025;15:100907

Análisis de la carga de lesiones no intencionales en Ghana: revisión sistemática y metanálisis

Gyaase D, Beri D, Powell S, Cooray N, Peden M, Brown J, *et al.*

Antecedentes: En Ghana existe una falta de datos integrales y empíricos en materia de lesiones. En ausencia de bases de datos nacionales sólidas, las revisiones sistemáticas son una herramienta fundamental para comprender la evidencia existente. Este estudio sintetiza la literatura disponible para estimar la prevalencia y mortalidad asociadas a las lesiones no intencionales en Ghana.

Método: Se buscaron y seleccionaron estudios que informaran sobre la carga (prevalencia, mortalidad, costos económicos y discapacidad) de las lesiones no intencionales más frecuentes (lesiones por accidentes de tráfico, caídas, quemaduras, ahogamientos y envenenamientos) en Ghana. Los estudios se identificaron en las bases de datos de PubMed, EMBASE, Global Health y Scopus entre 2000 y 2023.

Resultados: Se incluyeron un total de 46 estudios en la revisión. Tanto la prevalencia como la mortalidad de las lesiones no intencionales fueron elevadas, con una estimación combinada del 18 (IC 95%, 11-26) y 15% (IC 95%, 10-21), respectivamente. Las

lesiones por accidentes de tráfico (LAT) se identificaron como el principal factor contribuyente a la alta prevalencia y mortalidad. Nuestra revisión halló pocos datos sobre la carga económica y discapacidad derivadas de las lesiones no intencionales. Aun con datos incompletos, el coste del tratamiento de estas lesiones parece ser significativamente alto. El costo anual estimado de tratamiento de las LAT fue de 6.730.862.89 dólares estadounidenses, de las caídas 1.645.736.50 dólares estadounidenses y de las quemaduras, 464.937.11 dólares estadounidenses.

Conclusión: La presente revisión encontró una alta prevalencia, mortalidad y probable carga económica de las lesiones no intencionales en Ghana. Priorizar la seguridad vial podría reducir significativamente esta carga. Debido al número limitado de estudios sobre el impacto económico y la discapacidad derivada de las lesiones no intencionales, se requiere más investigación para orientar las políticas de seguros y las prácticas de rehabilitación. ■



Annals of Emergency Medicine

Revista oficial del American College of Emergency Physicians de Estados Unidos

Ann Emerg Med. 2025;86:521-530

Relación entre el abordaje de manejo extrahospitalario de la vía aérea asistido con fármacos y el éxito del primer intento de intubación

Jarvis JL, Jarvis SE, Kennel J



Objetivo: Lograr el éxito al primer intento durante la intubación endotraqueal se ha identificado como un área prioritaria de mejora en los servicios médicos de emergencia. La evidencia de que se dispone sobre los efectos del manejo extrahospitalario de la vía aérea asistido con fármacos, incluida la intubación de secuencia rápida, la intubación solo con sedación y la intubación solo con paralizante en el éxito del primer intento es limitada. Nuestro objetivo fue determinar la asociación entre el abordaje de manejo extrahospitalario de la vía aérea asistido con fármacos y el éxito del primer intento, sin evaluar la idoneidad de la intervención ni su asociación con las complicaciones.

Métodos: Utilizando una gran base de datos a nivel nacional de servicios médicos de emergencia, se realizó un análisis observacional de pacientes atendidos tras llamada al 911 que se sometieron al menos a un intento de intubación. Se excluyó a todos aquellos pacientes con parada cardíaca en algún momento. Después, se clasificó el abordaje de manejo de la vía aérea asistido con fármacos en función de los fármacos administrados antes del intento inicial de intubación endotraqueal. La base de datos se caracterizó mediante estadísticas descriptivas y se calcularon las *odds ratios* ajustadas (ORa) con intervalos de confianza del 95% para evaluar la relación entre el abordaje farmacológico y el éxito al primer intento.

Resultados: Se identificó a un total de 12.713 pacientes intuba-

dos que no estaban en parada cardíaca. De estos, 7.396 (58,4%) eran varones y 3.081 (24,2%) fueron intubados por condiciones traumáticas. La media de edad fue de 60 años (RIQ, 40 a 73) y 42,6% de los pacientes fueron intubados con videolaringoscopia. Los abordajes de manejo de la vía aérea asistido con fármacos incluyeron: intubación de secuencia rápida (ISR): 51,2%, sin medicación: 29,6%, intubación solo con sedación: 17,9% e intubación solo con paralizante: 1,3%. En líneas generales, la tasa de éxito al primer intento fue del 75,1%. En comparación con aquellos pacientes sin medicación, las ORa (intervalos de confianza del 95%) para lograr el éxito al primer intento fueron mayores para la ISR: 2,23 (de 2,00 a 2,50), solo paralizante: 2,11 (de 1,38 a 3,24) y similares para solo sedación: 1,04 (de 0,92 a 1,19). La ISR también se asoció a una mayor tasa de éxito al primer intento que la intubación con solo sedación: 2,14 (de 1,88 a 2,43).

Conclusión: El uso de intubación de secuencia rápida en pacientes sometidos a intubación endotraqueal fuera del contexto de la parada cardíaca se asoció a más probabilidades de éxito en el primer intento que los abordajes sin medicación o solo con sedación. Se requieren estudios futuros para evaluar la posible relación que existe entre el abordaje de manejo de la vía aérea asistido con fármacos y los eventos adversos perintubación, así como los resultados clínicos. ■

Ann Emerg Med. 2025. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2025.06.623>

Evaluación del uso extrahospitalario de un dispositivo de asistencia para la maniobra de Valsalva en el tratamiento de emergencia de la taquicardia supraventricular

Appelboam A, Osborne R, Ukoumunne OC, Black S, Cox M, Richards N, *et al.*; colaboradores del estudio EVADE SVT.

Objetivos: Un dispositivo simple podría ayudar a los pacientes a realizar una maniobra de Valsalva más eficaz para el tratamiento de la taquicardia supraventricular (TSV) y reducir la necesidad de tratamientos de emergencia adicionales. El objetivo del presente estudio fue determinar si la disponibilidad del dispositivo dentro de un servicio médico de emergencia extrahospitalario (ambulancia) reducía el porcentaje de pacientes tratados por TSV que terminaban siendo trasladados al hospital.

Métodos: Se realizó un ensayo aleatorizado pragmático por conglomerados con diseño escalonado en pacientes adultos tratados con la maniobra de Valsalva por sospecha de TSV por un servicio de ambulancias en el Reino Unido. La intervención consistió en la disponibilidad de un dispositivo simple para la maniobra de Valsalva utilizado por el servicio de ambulancias durante la atención habitual. Los conglomerados se correspondieron con estaciones de ambulancias, y el estudio incluyó 5 periodos de tiempo,

cada uno de 4 meses de duración. Un total de 80 conglomerados fueron aleatorizados a 1 de 4 secuencias que determinaban el momento en que pasaban de una situación de control a una situación de intervención. El objetivo primario fue el traslado al hospital.

Resultados: Entre el 1 de julio de 2022 y el 29 de febrero de 2024, se reclutaron 865 participantes elegibles. Un total de 430 participantes fueron tratados por clínicos en la situación de intervención y 435 en la de tratamiento estándar (control). No se encontró evidencia de que la disponibilidad del dispositivo de Valsalva redujera el traslado al hospital: la *odds ratio* [ajustada (intervalo de confianza del 95%; valor de p)] fue de 1,37 (0,75-2,49; p = 0,30).

Conclusión: La disponibilidad de este dispositivo no redujo el traslado al hospital en este estudio. Aunque no se pueden descartar posibles beneficios en otros entornos, no se halló evidencia suficiente que avale su uso rutinario continuo en este servicio de ambulancias. ■

Emergency Medicine Journal

Revista oficial del Royal College of Emergency Medical del Reino Unido

Emerg Med J. 2025;42:696-704

Diversidad de los maniqués de reanimación cardiopulmonar para la formación en soporte vital básico: uso del sexo, raza y complexión corporal del maniquí: una revisión exploratoria

Veigl C, Schnaubelt B, Heider S, Kornfehl A, Orlob S, Baldi E, et al.

Antecedentes: Los maniqués utilizados para la reanimación cardiopulmonar (RCP) suelen tener una apariencia blanca, delgada y masculina. Sin embargo, a nivel internacional, esto no representa a la población general ni a aquellos con mayor riesgo de sufrir una parada cardíaca. Se sabe que los grupos demográficos diversos, como las personas de color, las mujeres y las personas con obesidad, tienen menos probabilidades de recibir RCP por parte de testigos, acceso público a desfibriladores y tienen peores resultados clínicos. Es plausible que la falta de representación de mujeres, personas racialmente diversas y maniqués no delgados pudieran ser factores contributivos a peores resultados clínicos en estas poblaciones. El objetivo de esta revisión exploratoria fue resumir la evidencia actual sobre las adaptaciones de los maniqués utilizados en la formación de soporte vital básico (SVB) para legos.

Métodos: Se realizaron búsquedas en MEDLINE, Embase, PsycINFO, CINAHL, ERIC, Web of Science, Informit, Scopus y Cochrane Central Register of Controlled Trials para identificar todos los estudios empíricos que describieran o evaluaran la diversidad de los maniqués de RCP. Se obtuvieron datos sobre las características de los participantes, adaptaciones de los maniqués, diseño del estudio y hallazgos clave de los estudios incluidos que describieran o evaluaran la diversidad de los maniqués de RCP.

Resultados: Inicialmente se identificaron un total de 2.719 estu-

dios, 15 de los cuales fueron finalmente incluidos y agrupados en 1) estudios que analizaron adaptaciones de maniqués "estándar" utilizados en la formación ($n = 11$) y 2) estudios que evaluaron la diversidad de los maniqués de RCP utilizados en el aprendizaje online y en redes sociales ($n = 4$). Seis de los estudios que analizaron distintas adaptaciones informaron sobre la influencia del sexo del maniquí en la comodidad al realizar la RCP, la calidad de las compresiones torácicas, el uso del desfibrilador externo automático (DEA) y la retirada de la ropa; 4 evaluaron los efectos del uso de maniqués obesos y 1 analizó un maniquí con diversidad étnica. Siete de los estudios emplearon adaptaciones "hágalo usted mismo". La diversidad racial y de género de los maniqués de RCP encontrados en videos educativos fue muy limitada, con solo 5% de los videos con maniqués no blancos y apenas 1% con maniqués femeninos.

Conclusión: Las adaptaciones de los maniqués utilizados para la formación en RCP de SVB para legos siguen sin representar la diversidad de las comunidades en las que la mayoría de las personas viven a nivel mundial. Existen indicios de que el uso de maniqués con diversidad racial podría mejorar la participación en la formación en RCP. Las barreras descritas que dificultan el uso de maniqués adaptados fueron el alto coste y la limitada disponibilidad de estos modelos. ■

Emerg Med J. 2025;27:923-931

Características y resultados de pacientes adultos del servicio de urgencias con sepsis al tratamiento con corticosteroides en el Hospital de Referencia Regional de Mbarara (Uganda)

Kakande R, Adejayan V, Zulfiqar M, Ndyomugabe M, Gruccio P, Ojuman P, et al.

Antecedentes: Los corticosteroides están recomendados para el tratamiento del shock séptico, pero su uso está poco estudiado en África. El objetivo de este estudio fue determinar: (1) las características de los pacientes con sepsis en Uganda que recibieron corticosteroides, y (2) la asociación entre la administración de corticosteroides y los resultados clínicos.

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte observacional retrospectivo unicéntrico de pacientes con sepsis del Hospital de Referencia Regional de Mbarara (Uganda). Se incluyeron pacientes admitidos desde el servicio de urgencias con sospecha de infección y ≥ 2 criterios del puntaje qSOFA (quick Sequential Organ Failure Assessment). Se determinaron los predictores de administración de corticosteroides mediante regresión logística y los predictores de mortalidad a 28 días mediante regresión de riesgos proporcionales de Cox. Los modelos se ajustaron por gravedad de la enfermedad utilizando el puntaje de riesgo de mortalidad Universal Vital Assessment (UVA).

Resultados: De los 300 pacientes analizados, 141 (47%) eran mujeres, con una media de edad (RIC) de 55 años (43-66). Los corticosteroides fueron administrados a 71 pacientes (23%),

con una mediana (RIC) de 1 (0-2) día desde el ingreso. Los predictores de recibir corticosteroides fueron: puntaje UVA (OR ajustado [ORa] 1,16, IC 95%, 1,03-1,30); meningitis (ORa = 4,31, IC95%, 2,04-9,12). Los predictores de mortalidad a 28 días fueron: puntaje UVA (HR ajustado [HRa] 1,14, IC 95%, 1,02-1,26), asociado a mayor mortalidad y recepción de corticosteroides (HRa = 0,43, IC 95%, 0,21-0,91), asociado a menor mortalidad. El uso de corticosteroides se mantuvo como un predictor independiente de una menor mortalidad a 28 días cuando se introdujo en el modelo como una variable dependiente del tiempo (HRa = 0,33, IC 95%, 0,13-0,83; $p = 0,02$). En un análisis de sensibilidad ajustado por edad, sexo y gravedad de la enfermedad, los predictores independientes de mortalidad a 28 días fueron el uso de vasopresores (HRa = 3,48, IC 95%, 1,88-6,43; $p < 0,001$) –asociado a mayor mortalidad y la recepción de corticosteroides (HRa = 0,40, IC 95%, 0,19-0,85; $p = 0,02$) –asociado a menos mortalidad.

Conclusiones: En pacientes con sepsis en Uganda, la administración de corticosteroides se asoció a la gravedad de la enfermedad y la presencia de meningitis; también se asoció a mejores resultados clínicos, incluida una menor mortalidad a 28 días. ■



Canadian Journal of Emergency Medicine

Revista oficial de la Canadian Association of Emergency Physicians

CJEM. 2025;27:820-829

Evaluación de la adecuación geriátrica de los servicios de urgencias en la provincia canadiense con la población más envejecida

Jacques Q, Thorburn E, Perry J, Bradbury-Squires D, Mercer S, Parsons M, *et al.*

Objetivos: El número de adultos mayores que acuden a los servicios de urgencias (SU) va en aumento. La atención a este grupo en los SU se ve dificultada tanto por presentaciones atípicas de las enfermedades como por la multimorbilidad, entre otros factores. Las guías para el manejo de los SU geriátricos —desarrolladas por primera vez en Estados Unidos en 2014— se crearon para ayudar a los SU a mejorar la atención a los adultos mayores. No obstante, se sabe poco sobre la adherencia o implementación de estas guías y de los principios de “urgencias amigables con los mayores” en Canadá. Nuestro estudio tuvo como objetivo describir el grado de adecuación geriátrica de los SU e identificar las barreras para su implementación en Terranova y Labrador, la provincia canadiense con la población más envejecida.

Métodos: Se realizó un estudio transversal en los SU de Terranova y Labrador. Se reclutaron representantes de los centros de urgencias a través de redes sociales, listas de correo electrónico y contactos personales. Los representantes eran profesionales sanitarios familiarizados con la atención a adultos mayores en los SU. Se aplicó un cuestionario de 28 ítems y se realizó una entrevista semiestructurada por vía telefónica. Se informaron proporciones y

porcentajes para los datos categóricos. Los datos de las entrevistas se agruparon en temas basados en patrones comunes de las respuestas de los participantes.

Resultados: Participaron 23 SU en el estudio. Los representantes fueron médicos ($n = 13$), enfermeros/as ($n = 5$) y paramédicos de cuidados avanzados ($n = 2$). Un único centro identificó a un médico con formación específica en medicina de urgencias geriátricas. Ningún centro contaba con una enfermera con formación específica en este ámbito. Solo un centro registraba medidas de proceso y de resultados. La mayoría disponía de baños accesibles para personas en sillas de ruedas y ofrecía alimentos y bebidas. Se identificaron barreras para hacer los SU más adecuados para personas mayores, incluidas dificultades relacionadas con los recursos, la infraestructura, la educación y la capacitación, la provisión de atención adecuada, la concienciación sobre los principios de los SU geriátricos y la capacidad para implementar cambios.

Conclusión: Este estudio demuestra la falta de SU geriátricos en Terranova y Labrador. Las barreras para su implementación fueron generalizadas y parecidas entre los distintos centros de urgencias participantes. ■



CJEM. 2025. <https://doi.org/10.1007/s43678-025-00999-y>

Disecciones aórticas en los servicios de urgencias: una perspectiva médico-legal sobre los retrasos y fallos diagnósticos

Fortier JH, Mostafapour M, Ohle R, Barbosa K, Liu R, Guo M, *et al.*

Objetivo: La disección aórtica es una emergencia potencialmente mortal, y los diagnósticos tardíos o erróneos pueden provocar una morbilidad significativa para los pacientes.

Métodos: Se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de casos médico-legales provenientes de un repositorio nacional sobre disecciones aórticas torácicas atendidas en el servicio de urgencias en un periodo de 10 años. Se analizó temáticamente la crítica de expertos revisores sobre la atención en estos casos, incluidos factores relacionados con el proveedor, el equipo y el sistema vinculados a problemas diagnósticos. También se aplicaron 2 herramientas de toma de decisiones clínicas para averiguar si su uso podría, o no, haber influido en el proceso diagnóstico.

Resultados: De los 3.531 casos médico-legales del servicio de urgencias durante el periodo de estudio, solo 43 se asociaron a

disecciones aórticas. La mayoría de los pacientes eran varones (68,2%), recibieron atención en grandes centros metropolitanos (65,1%) y fueron clasificados como urgentes o emergentes (72,1%). Un total de 36 pacientes fallecieron por causas secundarias a las disecciones aórticas. El análisis temático identificó presentaciones atípicas, sesgo de anclaje diagnóstico, interpretación o uso incorrecto de pruebas, fallos de comunicación y recursos limitados como factores comunes en estos casos.

Conclusiones: Los diagnósticos omitidos de disección aórtica en el servicio de urgencias suelen resultar de una combinación de factores cognitivos, comunicativos y sistémicos. Comprender estos factores contribuyentes puede ayudar a desarrollar estrategias y apoyos basados en la evidencia a nivel del sistema a fin de mejorar la precisión diagnóstica y reducir el daño a los pacientes. ■

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. <https://doi.org/10.1002/hkj2.70024>

Comparación entre la intubación nasotraqueal fibroóptica convencional y la intubación nasotraqueal fibroóptica asistida por video en una vía aérea difícil: estudio aleatorizado, cruzado y de no inferioridad en maniquí

Yan CT, Pang CT, Lee KH

Antecedentes: El manejo eficiente y eficaz de la vía aérea es fundamental en pacientes con vías aéreas difíciles. Este estudio comparó la intubación fibroóptica asistida por video (VAFI) con la intubación fibroóptica convencional (FOI) en lo referente al tiempo de intubación, utilizando un modelo de vía aérea difícil en maniquí.

Métodos: Se realizó un ensayo prospectivo, aleatorizado, cruzado y de no inferioridad unicéntrico. Los participantes fueron aleatorizados para realizar FOI seguida de VAFI (Grupo A) o VAFI seguida de FOI (Grupo B) en un maniquí con vía aérea difícil, clasificado como Cormack-Lehane IIIB. El objetivo primario fue el intervalo de tiempo transcurrido desde que la punta del broncoscopio atravesaba la fosa nasal hasta la confirmación de que el tubo endotraqueal se hallaba en la tráquea. Los objetivos secundarios fueron el tiempo transcurrido hasta visualizar las cuerdas vocales, la tasa de éxito al primer intento y la puntuación verbal de facilidad de intubación.

Resultados: Participaron 43 médicos en el estudio. Se observó un tiempo de intubación mucho más corto con VAFI que con FOI (diferencia media: 64,47 s, $p < 0,001$) y un tiempo más corto para visualizar las cuerdas vocales (diferencia media: 38,00 s, $p < 0,001$). La tasa de éxito al primer intento fue igual para ambos métodos (81,4%). Sin embargo, VAFI presentó una puntuación verbal mucho menor, lo cual es indicativo de una mayor facilidad de uso ($p < 0,001$).

Conclusión: En este estudio con maniquí, la VAFI demostró no ser inferior y presentó una superioridad estadísticamente significativa con respecto a la FOI para el manejo de vías aéreas difíciles con tiempos de intubación más rápidos y mayor facilidad de uso. No obstante, limitaciones del estudio, tales como el uso de un modelo de maniquí y la ausencia de evaluación de complicaciones, se deben tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados. ■

Hong Kong J Emerg Med. 2025. <https://doi.org/10.1002/hkj2.70045>

Factores determinantes asociados al grosor de la pared torácica para descompresión con aguja de emergencia en una población tailandesa

Yusuk C, Sakarin T, Tantarattanapong S, Choochuen P.

Objetivos: La descompresión con aguja es una intervención que salva vidas; sin embargo, su tasa de éxito puede ser limitada. El grosor de la pared torácica (GPT) es un factor importante relacionado con dicha tasa. Este estudio tuvo como objetivo identificar el sitio anatómico óptimo para la descompresión con aguja, comparando el GPT y el riesgo estimado de lesión de órganos vitales en 3 ubicaciones distintas. Un objetivo secundario fue explorar los predictores más importantes del GPT para su aplicación clínica.

Métodos: Este estudio de cohorte retrospectivo incluyó a pacientes de ≥ 20 años que se sometieron a una tomografía computarizada (TC) torácica por causas traumáticas o no traumáticas entre mayo de 2017 y octubre de 2022. El GPT se midió en 3 sitios anatómicos distintos y se compararon las diferencias en el grosor y el riesgo de lesión de órganos entre estas ubicaciones.

Resultados: El GPT mostró una correlación significativa con el diámetro de la pared torácica (GPT), el índice de masa corporal (IMC) y el sexo. La ubicación anatómica más delgada fue el 5°

espacio intercostal (EIC) en la línea axilar anterior (LAA): derecho, 2,21 (1,52-3,04) cm; izquierdo, 2,14 (1,43-2,97) cm; seguido del 2° EIC en la línea medio clavicular (LMC): derecho, 2,97 (2,24-3,69) cm e izquierdo, 2,95 (2,28-3,68) cm; y del 5° EIC en la línea medio axilar (LMA): derecho, 3,74 [2,44-5,04] cm e izquierdo, 3,88 (2,50-5,07) cm. Todas las comparativas por pares mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). El diafragma fue el órgano vital más superficial: derecho, 4,42 [3,32-5,34] cm e izquierdo, 4,20 (3,61-5,50) cm. No obstante, el pericardio se identificó como el órgano vital con mayor riesgo de lesión ($\approx 42\%$), sobre todo, en el 5° EIC izquierdo-LAA.

Conclusión: Este estudio sugiere que el 2° EIC en la LMC podría ser un sitio más seguro y práctico para la descompresión con aguja en la población tailandesa, particularmente en el lado izquierdo. Además, el IMC, el sexo y el DPT se identificaron como predictores significativos del GPT, lo cual podría ayudar a guiar la toma de decisiones clínicas. ■

