

Los pacientes ingresados en centros con *shock teams* (ST) se manejan de forma más invasiva, y tienen menor mortalidad hospitalaria a pesar de una mayor incidencia de complicaciones

La disponibilidad de ST se ha extendido en España desde el 7% en 2016 al 39% en 2022.

Interesante estudio observacional retrospectivo que incluyó a los 15.879 episodios de *shock* cardiogénico (SC) (2016-2022) de hospitales del Sistema Nacional de Salud con disponibilidad de unidad de cardiología Intervencionista. La población se dividió en: a) 5.095 (32%) pacientes hospitalizados en centros con ST (SC-ST) y b) 10.784 (68%) pacientes hospitalizados en centros sin ST (SC-NST). También se registró la disponibilidad de unidad de cuidados intensivos cardiológicos (UCIC), cirugía cardíaca, programa de trasplante cardíaco y volumen de casos de SC de cada centro. La variable de resultado fue la mortalidad hospitalaria. Los pacientes del grupo SC-ST eran más jóvenes (68 vs. 71 años, $p < 0,001$), y fueron tratados con mayor frecuencia con ventilación mecánica, depuración extrarrenal y soporte circulatorio ($p < 0,001$), presentaron mayor incidencia de fracaso renal agudo e ictus y tuvieron una mayor estancia hospitalaria (12 vs. 9 días, $p < 0,001$). La asistencia en centros con ST (OR: 0,86; IC 95%: 0,77-0,96; $p = 0,005$) y UCIC (OR: 0,82; IC 95%: 0,69-0,98; $p < 0,033$) se asoció de forma significativa con una menor mortalidad.

M. Marcos-Mangas, et al. *Emergencias* 2026;38:261-268

En los pacientes atendidos en el servicio de urgencias (SU) por ingesta de cáusticos, la intencionalidad suicida y el uso de cáusticos altamente corrosivos junto con hallazgos clínicos iniciales se relacionan con peor pronóstico

La tomografía computarizada (TC) es útil, pero no reemplaza a la esofagogastroduodenoscopia (EGD) en la evaluación de casos leves o moderados.

Novedoso estudio multicéntrico, retrospectivo y observacional que incluyó a 225 pacientes, con una edad media de 44 (DE 24) años, el 52,4% mujeres, atendidos en urgencias por la ingesta de sustancias cáusticas entre 2015 y 2021 (7 años). Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas y diagnósticas, y se evaluó la capacidad pronóstica de la EGD y la TC. El 49,3% fueron ingestas voluntarias. Los cáusticos más prevalentes fueron el hipoclorito sódico (48,9%) y el ácido clorhídrico (16,4%). Se realizó EGD al 84,4% y TC al 24,9% (ambas en el 20,4%). En el modelo predictivo final, los factores pronósticos asociados a lesiones graves (Zargar IIb o Ryu > 2) fueron: ingesta voluntaria con OR de 4,19 (IC 95%: 1,71-10,26; $p = 0,002$), amoníaco con OR de 11,39 (IC 95%: 2,07-62,65; $p = 0,005$) y la presencia inicial de síntomas digestivos o respiratorios. La TC mostró rendimiento aceptable para detectar lesiones graves iniciales, con un VPN del 75% y una razón de verosimilitud positiva de 0,28, aunque no permite sustituir definitivamente a la EGD en los casos menos graves.

M. Codinach-Martin, et al. *Emergencias* 2026;38:269-275

Novedoso documento de consenso (DC) sobre el manejo de pacientes con hipotermia accidental (HA) de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR), la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)

La HA es una condición infradiagnosticada con impacto significativo en la salud pública.

Con el objetivo de proporcionar las bases para un marco de atención integral, 12 panelistas de 3 sociedades científicas españolas (SEDAR, SEMES y SEMICYUC) han elaborado este DC multidisciplinar. Mediante una búsqueda sistemática y la síntesis final de 281 artículos, se elaboraron 37 recomendaciones distribuidas en 8 ámbitos de aplicación mediante un proceso Delphi de dos rondas. Los ámbitos se definieron según la continuidad asistencial de una cadena de rescate: prevención prehospitalaria, evaluación inicial, manejo y traslado, detección hospitalaria, atención del paciente politraumatizado, recalentamiento hospitalario, parada cardiorrespiratoria y reanimación. Se alcanzó un consenso robusto entre los panelistas ($> 75\%$ de acuerdo) y una excelente consistencia interna ($\omega = 0,913$), lo que origina un DC sólido que puede servir de base para la implementación de protocolos estandarizados.

R. Blasco, et al.

Emergencias 2026;38:285-298

En este número, EMERGENCIAS se suma a la enorme alegría y satisfacción del inicio efectivo de la residencia de medicina de urgencias y emergencias (MUYE) en España

Finalmente, el 5 de junio de 2026, los primeros 82 especialistas residentes de MUYE comenzaron oficialmente su periodo formativo de 4 años.

En este momento histórico, EMERGENCIAS publica en su número 4, de agosto de 2026, seis relevantes editoriales que ponen en valor, desde las distintas perspectivas de sus autores, el inicio real de la formación de MUYE. Invitamos al lector a descubrir y disfrutar de todos estos artículos que simbolizan el antes y el después de la MUYE, como así lo atestiguan tan ilustres autores:

– “Nosotros, los primeros residentes en Medicina de Urgencias y Emergencias”, cuyo autor, David Pastor Fernández, es la primera persona especialista en formación que eligió MUYE. En nombre de su promoción señala que formar parte de la primera generación de residentes de MUYE es un motivo de orgullo y también una enorme responsabilidad. Deben contribuir al crecimiento de una especialidad joven, impulsar la investigación, fomentar la docencia y mantener los valores que han caracterizado siempre a los profesionales de MUYE: compromiso, vocación de servicio, trabajo en equipo y cercanía con el paciente.

D. Pastor Fernández

Emergencias 2026;38:259-260

– “Los primeros residentes de Medicina de Urgencias y Emergencias ya están con nosotros”, editorial del presidente de SEMES, el Dr. Manuel José Vázquez Lima, que nos recuerda que este momento no es el final de un camino, sino el comienzo de una nueva era para la MUYE en España, para nuestros pacientes y el sistema sanitario en su conjunto.

M.J. Vázquez Lima

Emergencias 2026;38:244-246

– “Investigación, academia y especialidad en medicina de urgencias y emergencias”, editorial firmado por el Dr. Burillo-Putze, analiza el apartado de los requisitos de acreditación de las UD de MUYE referidos a la actividad investigadora que se establecen en el artículo 3.5 del POE. Cinco criterios referidos a los siguientes aspectos: proyectos de investigación, publicaciones científicas, comunicaciones o ponencias a congresos y protocolos de investigación que incluyan a los residentes de MUYE.

G. Burillo-Putze

Emergencias 2026;38:253-255

– “Residentes de Medicina de Urgencias y Emergencias: el futuro científico de su especialidad está en sus manos”, donde el Editor Jefe de EMERGENCIAS, Dr. Óscar Miró, se centra en revisar la situación actual y el esperanzador futuro de la investigación en MUYE. Y, nos recuerda que se abre una oportunidad única para consolidar una cultura investigadora propia y garantizar el relevo generacional de quienes impulsaron la investigación hasta ahora.

O. Miró

Emergencias 2026;38:250-252

– “El valor añadido de la residencia en Medicina de Urgencias y Emergencias en España”, en este editorial el Dr. Agustín Julián-Jiménez, presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de MUYE, nos brinda una relación de los innumerables, incuestionables e incalculables beneficios y bondades que aporta la formación reglada de la MUYE como una especialidad primaria desde todos los ámbitos (laboral, profesional, docente, investigación, formación).

A. Julián-Jiménez

Emergencias 2026;38:247-249

– “Interés por la residencia de medicina de urgencias y emergencias: un estreno con nota”. Se trata de un interesante editorial firmado por el presidente de Honor de SEMES (Dr. Tomás Totanzo) junto a los dos editores jefes de las revistas de cabecera de SEMES (EMERGENCIAS y la Revista Española de Urgencias y Emergencias), el Dr. Óscar Miró y el Dr. Burillo Putze, que analiza con objetividad cuál ha sido la capacidad de atracción de la MUYE entre los nuevos médicos especialistas en la reciente adjudicación de plazas MIR 2026. Tras analizar, entre otros datos, el número de la primera y última plaza elegida, los percentiles (25, 50 y 75) del número de orden y la tendencia durante todo el proceso de elección, realiza una comparativa con otras especialidades médicas clínicas generales. Si se tienen en cuenta todos los factores que han podido condicionar esta primera elección de MUYE, los autores concluyen que para una especialidad que debutaba en el sistema MIR sin residentes previos, sin tradición formativa propia y sometida al escrutinio de todo el sistema sanitario, el resultado merece una valoración claramente positiva y “una buena nota”.

O. Miró, et al.

Emergencias 2026;38:256-258