Avance online de artículo en prensa

CARTAS AL EDITOR

NEWS-2 en el triaje: del consenso a la práctica clínica real

NEWS2 in triage: from consensus to real-world clinical practice

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el editorial de González del Castillo[1] sobre el trabajo de Schondelmaier *et al.*[2], y compartimos su conclusión: ni el Sistema de Triaje de Manchester ni el Índice de Gravedad de Emergencias son, por sí solos, herramientas adecuadas para el cribado de la sepsis. Quisiéramos añadir un escalón intermedio, ya a nuestro alcance, entre el triaje convencional y la inteligencia artificial: las escalas de alerta precoz.

La *Surviving Sepsis Campaign* (SSC) desaconseja desde 2021 el uso del qSOFA como herramienta única de cribado y prefiere las escalas de alerta precoz, recomendación revisada y mantenida en 2026[3], y el documento de consenso del GT-LATINFURG, publicado en esta Revista, propone activar el código sepsis desde el triaje ante una NEWS-2 ≥ 5 puntos o una puntuación de 3 puntos en un solo parámetro[4]. La escala está, además, validada para el triaje en España[5]. Por ello, habría sido de interés que el trabajo de Schondelmaier *et al.*, cuya cohorte se seleccionó mediante qSOFA ≥ 1, incorporara la NEWS-2 al análisis.

En nuestro servicio, enfermería calcula la puntuación NEWS-2 en el triaje de todo paciente que acude con algún signo o síntoma de infección, mediante un monitor multiparamétrico que la obtiene automáticamente de las constantes tomadas en la consulta. Una puntuación ≥ 5 conlleva la ubicación directa en el área de críticos y el aviso al médico, que valora activar el código sepsis. La implantación se acompañó de formación específica del personal de enfermería y de los facultativos, de modo que el criterio es compartido por ambos colectivos. Se trata de una detección automatizada que no requiere inteligencia artificial y que vincula una decisión crítica a un criterio objetivo y reproducible.

En una revisión retrospectiva de 2 meses, los pacientes con NEWS-2 ≥ 5 puntos en el triaje fueron mayoritariamente de edad avanzada y con patología respiratoria; aproximadamente seis de cada diez ingresaron y uno de cada cinco falleció. El ingreso y la mortalidad aumentaron progresivamente con la puntuación, e incluso el tramo de 5-6 puntos presentó una mortalidad elevada. Los biomarcadores clásicos, incluido el lactato, apenas mejoraron la estratificación que ofrecía la escala, por lo que merece explorarse su combinación con marcadores pronósticos como la proadrenomedulina (MR-proADM)[6].

Nuestra experiencia es unicéntrica y retrospectiva, y no permite estimar el rendimiento frente al diagnóstico final de sepsis ni el tiempo hasta el antibiótico. Aun así, ilustra lo que plantea el editorial: una NEWS-2 ≥ 5 puntos no diagnostica sepsis, pero identifica desde la llegada al servicio de urgencias a una población con alta probabilidad de deterioro, ingreso y muerte. Mientras la inteligencia artificial se generaliza, la NEWS-2 calculada por enfermería en el triaje ofrece una red de seguridad inmediata, reproducible y respaldada por las guías.

Pilar María González Romero[1], Ignacio Ayala Barroso[1], Ignacio Guigou Tudela[2], Ana Ramírez Skrbe[1], Marta Cabrera Vera[1], Martina Dácil Pérez León[1]

[1]*Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.*

[2]*Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Tenerife zona 1, España.*

piluki1980@hotmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas: Los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Editor responsable: Juan González del Castillo.

Uso de inteligencia artificial: Se utilizó ChatGPT (OpenAI) como apoyo para la organización inicial y la revisión lingüística. Los autores verificaron las afirmaciones y referencias y asumen plena responsabilidad por el contenido final.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

DOI: XXXX

Bibliografía

1 González del Castillo J. ¿Cómo sospechar la sepsis en el triaje? Emergencias. 2026;38:323-4.

2 Schondelmaier P, Slagman A, Möckel M, Fischer-Rosinský A, Reinhart K, De La Cruz Macias C, et al. Análisis de la precisión del Sistema de Triaje de Manchester y del Índice de Gravedad de Emergencias en el triaje de pacientes con sepsis atendidos en urgencias: un análisis retrospectivo secundario. Emergencias. 2026;38:339-46.

3 Prescott HC, Antonelli M, Alhazzani W, Møller MH, Alshamsi F, Azevedo LCP, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2026. Crit Care Med. 2026;54:725-812.

4 Julián-Jiménez A, García DE, González del Castillo J, Escalante-Kanashiro R, Candel González FJ, Merinos-Sánchez G, et al. Recomendaciones del GT-LATINFURG para la identificación y atención inicial del paciente con infección grave y sepsis en los servicios de urgencias. Emergencias. 2026;38:27-63.

5 Arévalo-Buitrago P, Morales-Cané I, Olivares Luque E, Godino-Rubio M, Rodríguez-Borrego MA, López-Soto PJ. Validación en España de la escala National Early Warning Score 2 (NEWS-2) para la detección precoz en urgencias de pacientes en riesgo de deterioro. Emergencias. 2022;34:452-7.

6 de Rafael-González E, Cabañas-Morafraile J, Serrano-Martín L, Julián-Jiménez A, Torres-Fernández M, Chaves-Prieto E, et al. Ability of mid-regional proadrenomedullin (MR-proADM) to predict poor clinical outcome and stratify prognosis in adult patients seen for suspected infection in the Emergency Department. Rev Esp Quimioter. 2025;38:319-34.