

# Actualizaciones bibliográficas en urgencias prehospitalarias

Nº 8 / AÑO 2017

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

## Impacto en la mortalidad de diferentes sistemas de asistencia en red para el tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. La experiencia de España

Ángel Cequier , Albert Ariza-Sole , Francisco J. Elola , Cristina Fernández-Pérez, José L. Bernald, José V. Segura , Andrés Iñiguez y Vicente Bertome

Rev. Esp. Cardiol. 2017;70(3):155–1615

### Introducción

La intervención coronaria percutánea (ICP) primaria es la estrategia de reperfusión preferida para los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) si la realiza un equipo experimentado en los primeros 120 min. siguientes al primer contacto médico. Con objeto de ofrecer la mejor estrategia de reperfusión al porcentaje más alto posible de pacientes dentro de los plazos recomendados, las guías actuales plantean la necesidad de una organización óptima de los sistemas de asistencia a los IAMCEST local, regional y nacional. Sin embargo, la implementación de estas redes de reperfusión está influida de manera importante por varios factores regionales, como los tiempos de traslado, la disponibilidad de recursos e infraestructura y las características de los sistemas de asistencia sanitaria.

La heterogeneidad de la situación económica y de la estructura de los sistemas de asistencia sanitaria ha llevado a la existencia de diferencias sustanciales en la organización actual de las redes de reperfusión para los pacientes con IAMCEST en distintas regiones geográficas del mundo. En las últimas décadas se han resuelto múltiples problemas relativos a la efectividad de los avances del tratamiento médico de los pacientes con IAMCEST. Sin embargo, hay poca información respecto a las repercusiones que tienen las políticas de asistencia sanitaria en los resultados clínicos obtenidos en los pacientes con enfermedades cardíacas.

Existe una amplia diversidad en el tratamiento médico y en sus resultados en los pacientes con infarto agudo de miocardio de diferentes países, así como entre distintas regiones dentro de un mismo país. En España, el estudio RECALCAR6 documentó una menor mortalidad hospitalaria de los pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en hospitales que disponían de departamento de Cardiología y de un nivel de desarrollo tecnológico superior. España está formada, políticamente, por 17 regiones geográficas distintas (comunidades autónomas), cada una de ellas con un control político independiente de su presupuesto y con capacidad de organizar y desarrollar su propio sistema de salud.

El objetivo de este estudio es analizar, en todo el periodo comprendido entre 2003 y 2012, la asociación entre el desarrollo de diferentes sistemas de asistencia de los pacientes con IAMCEST de las comunidades autónomas de España, la tasa regional de ICP y la mortalidad hospitalaria por IAMCEST. El sistema de salud de España, de financiación pública, proporciona un contexto ideal para analizar las repercusiones que tienen los diferentes enfoques del tratamiento del IAMCEST: el país tiene una población muy homogénea, y se aplican políticas diferentes a los pacientes con IAMCEST de diferentes comunidades autónomas, al tiempo que existe un registro centralizado nacional de las altas hospitalarias.

### Resumen

El artículo analiza la asociación entre la implementación de redes de reperfusión en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) en las comunidades autónomas (CC. AA.) españolas, la tasa regional de intervención coronaria percutánea (ICP) y la mortalidad hospitalaria. Se analizaron las altas hospitalarias del Sistema Nacional de Salud entre 2003 y 2012. El diagnóstico de IAMCEST y los procedimientos relacionados se codificaron mediante la Clasificación internacional de enfermedades.

Las altas se clasificaron en 3 grupos: ICP (n = 116.621), trombolisis (n = 46.720) o sin reperfusión (n = 139.130). Entre 2003 y 2012 se produjo en España un aumento significativo de la tasa de ICP en el IAMCEST. La implementación de redes de reperfusión se asoció con un aumento en la tasa de ICP y una reducción de la mortalidad hospitalaria.<sup>2</sup>

## ¿Por qué nos pareció interesante?

Sin duda la existencia de ambulancias medicalizadas en la atención al infarto agudo de miocardio con elevación del ST es clave para la implementación de redes de reperfusión. Las uvis móviles garantizan un diagnóstico precoz, un tratamiento adecuado y el transporte del paciente con la máxima seguridad.

## Aplicabilidad en nuestro trabajo

Como médicos de emergencias debemos conocer cuál es la opción terapéutica más adecuada para los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST.

---

# Atención prehospitalaria en las intoxicaciones agudas pediátricas en España

June Salazar, Oihane Zubiaur, Beatriz Azkunaga, Juan Carlos Molina, Santiago Mintegi, Grupo de Trabajo de Intoxicaciones Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

Emergencias 2017;29:178-181

## Introducción

Las intoxicaciones constituyen un problema sanitario importante, especialmente en los niños. A pesar de que las intoxicaciones pediátricas fatales han disminuido enormemente en las últimas décadas son innumerables las consultas presenciales o telefónicas por intoxicaciones agudas pediátricas en servicios sanitarios o centros de intoxicaciones. Las intoxicaciones agudas pediátricas tienen, en general, un pronóstico favorable. Aun así, en ocasiones se requiere una actuación rápida y precisa que puede ser iniciada en el ámbito prehospitalario.

De hecho, tras producirse una intoxicación aguda se puede contactar con diferentes servicios prehospitalarios, fundamentalmente el Servicio de Emergencias (SE), Atención Primaria (AP) y el Instituto Nacional de Toxicología (INT). Este contacto puede identificar los pacientes con riesgo de tener una intoxicación grave e iniciar las primeras medidas tras producirse el episodio, además de seleccionar el sistema de transporte más adecuado al hospital. Esto puede mejorar el pronóstico de las intoxicaciones más graves y reducir las actuaciones inadecuadas.

La práctica de la descontaminación gastrointestinal es mucho más efectiva si se practica en la primera hora tras la ingesta de una sustancia tóxica. A pesar de la importancia que tiene el manejo prehospitalario de las intoxicaciones agudas pediátricas que finalmente llegan a un servicio de urgencias pediátrico (SUP) hospitalario, no hay estudios que analicen este aspecto. El objetivo de este estudio es analizar las actuaciones sanitarias prehospitalarias realizadas en niños y adolescentes que consultan en los SUP españoles por una intoxicación aguda.

## Resumen

El objetivo es analizar las actuaciones prehospitalarias en las intoxicaciones agudas pediátricas. Para ello, se utilizó el registro prospectivo de las intoxicaciones registradas en 59 servicios de urgencias pediátricos (SUP) incluidos en el Observatorio Toxicológico de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría entre 2008 y 2014.

Se analizan las consultas prehospitalarias realizadas y los tratamientos recibidos. Se recogieron 902 intoxicaciones, de las que en 870 (96,4%) constaba la existencia o no de una consulta prehospitalaria. Globalmente, 312 pacientes (35,9%) contactaron con algún servicio prehospitalario, principalmente servicio de emergencias (122, 14%), centros de Atención Primaria (100, 11,5%) y el Instituto Nacional de Toxicología (60, 6,9%).

El servicio consultado varió significativamente en relación con el mecanismo de la intoxicación. El grupo que consultó recibió tratamiento prehospitalario con más frecuencia (26,3% vs 6,8% del grupo que no contactó,  $p < 0,001$ ) y más específico para una intoxicación (descontaminación, oxigenoterapia, antídotos). Alrededor de la mitad de los pacientes que consultaron con un servicio prehospitalario y no recibieron tratamiento antes de llegar al hospital, lo recibieron al llegar a urgencias.

Se concluye que un porcentaje alto de pacientes que consultan en los SUP españoles por una intoxicación han consultado previamente con un servicio prehospitalario. Un mejor tratamiento prehospitalario de estas consultas podría facilitar el inicio precoz

del tratamiento cuando se requiere y también evitar consultas innecesarias en los SUP. .

### ¿Por qué nos pareció interesante?

El artículo pone de manifiesto que más de un tercio de los pacientes en edad pediátrica consultan con un servicio de emergencias prehospitalario cuando sufren una intoxicación.

### Aplicabilidad en nuestro trabajo

Un tratamiento precoz y certero de las intoxicaciones en niños y, sobre todo, en las de mayor gravedad es clave en el porcentaje de curación y en la disminución de las complicaciones.

---

## Análisis cinemático de la columna vertebral durante la colocación de dos dispositivos de transferencia: tablero espinal frente a camilla de cuchara

Raquel Gordillo Martín, Pedro E. Alcaraz Ramón, Fulgencio Manzano Capel, Tomás T. Freitas, Elena Marín-Cascales, Laura Juguera Rodríguez, Manuel Pardo Ríos

Emergencias 2017;29:43-45

### Introducción

La incidencia de la Lesión de la Médula Espinal (LME) en los países occidentales es de alrededor de 40 a 50 casos por millón de habitantes por año. Podolsky et al., en 1983, establecieron que entre un 3 y un 25% de las LME podrían ser debidas al manejo del paciente por parte de los profesionales sanitarios, pero no se dispone de datos actuales que puedan confirmar este porcentaje.

En este sentido, en los últimos años, se han intentado mejorar los dispositivos y las técnicas de inmovilización de pacientes con sospecha de LME. Sin embargo, el resultado de un estudio sobre la inmovilización de 400 pacientes concluyó que en más del 90% de los casos la calidad de la inmovilización era indeseable.

En la actualidad, las técnicas más comunes para transferir a una persona con sospecha de LME son: 1) volteo con el Tablero Espinal (TE); 2) dos hemivolteos con la camilla de cuchara (CC). No se dispone de datos objetivos sobre qué dispositivo provoca mayor desalineación durante su colocación. Hasta el momento, la valoración de la calidad de las maniobras de movilización e inmovilización se hacía en base a criterios subjetivos, pero se está investigando sobre nuevos métodos para determinar el movimiento (captura de movimiento en tres dimensiones, sensores inerciales, magnetómetros, giroscopios, acelerómetros, etc.)

### Resumen

Los objetivos del estudio fueron analizar y comparar, mediante un sistema de captura de movimiento, la cinemática de la columna vertebral durante la colocación del tablero espinal (TE) y de la Camilla de Cuchara (CC), en una situación simulada realizada por expertos en emergencias prehospitalarias. La hipótesis planteada es que la utilización de la CC moviliza menos la columna vertebral que la utilización del TE. Se trata de un estudio transversal, cuasiexperimental, de simulación clínica para comparar la desalineación (variable principal), mediante un sistema de captura de movimiento en tres dimensiones.

Los resultados obtenidos en la desalineación media durante la colocación de los dispositivos fueron de 37,53°: 31,08° (6,38) para la CC y de 43,97° (7,97) para el TE ( $p = 0,048$ ). Por lo tanto, podemos concluir que la colocación de la camilla de cuchara provoca menos desalineación que el tablero espinal.

### ¿Por qué nos pareció interesante?

La asistencia al paciente politraumatizado con sospecha de lesión de columna vertebral es muy frecuente en la medicina de emergencias prehospitalaria. Conocer la eficacia y seguridad de los diferentes métodos de movilización de pacientes es clave para nuestro trabajo.

### Aplicabilidad en nuestro trabajo

El estudio confirma que la camilla de tijeras es un método de elección frente al tablero espinal a la hora de movilizar a los pacientes. Esto nos reafirma para continuar utilizándola en nuestro trabajo como venimos haciendo de forma habitual.

