

SELECCIÓN DE ARTICULOS PUBLICADOS EN
LOS ULTIMOS MESES SOBRE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS



**PREDICTORES DE BAJA PROBABILIDAD DE DAÑO
CEREBRAL EN NIÑOS CON TCE**

Laurie Barclay.

Se trata de un curso online de validación de variables para daño cerebral de niños con TCE. Las implicaciones clínicas del curso son las siguientes:

- Para niños menores de 2 años existe bajo riesgo de daño cerebral tras TCE si se objetiva estado mental normal, no scalp (excepto frontal), no pérdida de conciencia mayor de 5 seg, mecanismo de lesión no severo, no fractura craneal y actividad normal según los padres.
- Para niños mayores de 2 años los predictores son: estado mental normal, no pérdida de conciencia, no vómitos, mecanismo lesional no severo, no signos de fractura basilar y no cefalea.

Estos predictores tienen un valor predictivo negativo y una sensibilidad mayor del 99 % en ambos casos.

MIOCARDITIS PEDIATRICA: PRESENTACION CLINICA

Yamini Durani MD. Division of Emergency Medicine. Thomas Jefferson University. USA.

El objetivo de este estudio es conocer las características clínicas de la miocarditis en pacientes pediátricos. Se trata de un estudio retrospectivo durante 10 años. Los pacientes fueron identificados sobre la CIE-9. 62 pacientes se integraron en el estudio. 10 de ellos se diagnosticaron de miocarditis o miocardiopatía dilatada en el primer examen. El resto necesitó estudios posteriores. La edad media fue de 3 años con predominio para las mujeres. La clínica más frecuente fue: disnea leve, vómitos, infección de vías respiratorias altas y fiebre. Los signos más frecuentes fueron taquipnea, hepatomegalia, fiebre, distress respiratorio. La mayoría tenían alteraciones en la radiografía de tórax y el ECG.

Pediatric myocarditis: presenting clinical characteristics. American Journal of Emergency Medicine 2009;27:942-947

CARACTERISTICAS DE LAS EMERGENCIAS PEDIATRICAS

Christoph Eich. Dept of Anesthesiology. Univ. Medical Centre Gottingen. Alemania.

Se trata de un estudio retrospectivo sobre las emergencias extrahospitalarias que interesan a niños durante un periodo de 9 años. Se recogieron 2271 casos. Las causas más frecuentes fueron trastornos respiratorios, convulsiones y trauma. Se procedió a IOT en 4,2 % de los casos y a vía intraosea en 0,7%. En el caso del uso del helicóptero estas cifras se elevaron a 7,6% y 1%. RCP fue iniciada en el 2,3% de los casos, 3,4% en el caso del helicóptero. La toracocentesis, el drenaje pulmonar y la desfibrilación fueron anecdóticos. El helicóptero atendió sobre todos los casos de ahogamiento y trauma craneoencefálico.

Characteristics of out-of-hospital paediatric emergencies attended by ambulance and helicopter based emergency physicians. Resuscitation 2009;80:888-892

SINDROME DE INFUSION DE PROPOFOL

Artículo 1423 vol 9 nov 09. www.remi.uninet.edu Revista Electrónica de Medicina Intensiva

Se trata de un estudio prospectivo con 1107 pacientes críticos adultos con el fin de identificar la incidencia de Síndrome de infusión de propofol. Se define este síndrome con la presencia de acidosis metabólica, depresión miocárdica, y algunos de los siguientes: rhabdmiolisis, hipertrigliceridemia o fallo renal. Presentaron el SIP solo 11

enfermos (1,1%). El tiempo medio de aparición es de tres días. El 90% de los que presentaron el SIP recibían concomitantemente tratamiento vasopresor. La mortalidad fue del 18%. Este síndrome de infusión de propofol nos afecta poco a nosotros que lo usamos de forma general para sedación en procesos de cardioversión pero es importante conocer que el uso concomitante de fármacos vasopresores y propofol puede desencadenar un cuadro grave de forma iatrogénica.

Roberts RJ et al. Incidence of propofol related infusion syndrome in critically ill adults. Crit Care 2009;13:R169



PIELONEFRITIS AGUDA NO COMPLICADA: ALTA DIRECTA DESDE URGENCIAS
Meritxell Lluís. Servicio de Medicina Interna. Área de urgencias. Hospital General de Granollers. España.

El objetivo de este estudio es investigar la evolución clínica de los síntomas y comprobar la seguridad del alta desde urgencias de mujeres afectadas con pielonefritis aguda no complicada (PNA). Se trata de un estudio prospectivo donde se incluyeron 71 mujeres a las que se le recogían una serie de ítems y se les seguía de forma telefónica a los 3-5 días y, en caso de persistir algún síntoma, a los 7-10. El 83% de las mujeres presentaron curación completa a los 10 días. El dolor lumbar fue el síntoma que más tardó en desaparecer ($p < 0,001$). Reconsultaron 12 pacientes y solo 2 tuvieron que ser hospitalizadas. Se concluye que la mayoría de pacientes con PNA puede ser dada de alta desde urgencias tras un periodo de observación adecuado que permita una primera dosis de antibiótico parenteral, buena información sobre la evolución de los síntomas y posibilidad de seguimiento ambulatorio.

Evolución de las pacientes con pielonefritis aguda no complicada tras su atención inicial y alta directa desde un servicio de urgencias hospitalario. Emergencias 2009;21:325-332

VALORACION DE LA UTILIDAD DE UN TEST DETECTOR DE PROTEINA TRANSPORTADORA DE ACIDOS GRASOS ESPECÍFICA DE MIOCARDIO (Hfabp) EN MEDIO EXTRAHOSPITALARIO

Mariano Sagar Lera . UVI Móvil de Illescas. SESCAM.

Interesantísimo estudio realizado por nuestros compañeros de Castilla La Mancha que demuestra que se puede hacer investigación buena en urgencias extrahospitalarias. Se trata de un estudio que tiene como objetivo valorar el test de la hFABP en los IAM. Desde principios de los 90 se están realizando ensayos para valorar esta enzima que parece aumentar de forma más precoz que la mioglobina en los IAM, manteniéndose en niveles altos hasta 24 horas posteriores al evento. Para el estudio contaron con un analizador de esta enzima que daba un resultado negativo o positivo. Describen numerosos problemas en la realización de la prueba y el mantenimiento de los reactivos. Al final incluyen a 66 casos a los que posteriormente de forma hospitalaria se confirma el diagnóstico de IAM en 44. El test da una sensibilidad del 82%, especificidad del 37% y una eficiencia del 76%. Aunque tiene una alta sensibilidad, la baja especificidad hace que no sea un test útil para confirmar el diagnóstico.

Valoración de la utilidad de un test detector de proteína transportadora de ácidos grasos específica de miocardio (hfabp) en medio extrahospitalario. Emergencias 2009;21:333-338

VALORACION DEL PACIENTE FRAGIL EN URGENCIAS

Enric Duaso. Servicio de geriatría. Hospital Clínico de BCN. España.

Los pacientes ancianos frágiles utilizan cada vez más y de forma adecuada los servicios de urgencia. No existen evidencias que demuestren la efectividad de un modelo concreto de valoración geriátrica aplicado en los SUH. Sin embargo la valoración del paciente frágil en los SUH se debería realizar adecuándolo al entorno y con unos

