

Actualizacións bibliográficas en urxencias prehospitalarias

Nº 8 / ANO 2017

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

Impacto na mortalidade de diferentes sistemas de asistencia en rede para o tratamento do infarto agudo de miocardio con elevación do segmento ST. A experiencia de España

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

Rev. Esp. Cardiol. 2017;70(3):155–161

Introdución

A intervención coronaria percutánea (ICP) primaria é a estratexia de reperfusión preferida para os pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación do segmento ST (IAMCEST) se a realiza un equipo experimentado nos primeiros 120 min. seguintes ao primeiro contacto médico. Con obxecto de ofrecer a mellor estratexia de reperfusión á porcentaxe máis alta posible de pacientes dentro dos prazos recomendados, as guías actuais expoñen a necesidade dunha organización óptima dos sistemas de asistencia aos IAMCEST local, rexional e nacional. Con todo, a implementación destas redes de reperfusión está influída de maneira importante por varios factores rexionais, como os tempos de traslado, a dispoñibilidade de recursos e infraestrutura e as características dos sistemas de asistencia sanitaria.

A heteroxeneidade da situación económica e da estrutura dos sistemas de asistencia sanitaria levou á existencia de diferenzas substanciais na organización actual das redes de reperfusión para os pacientes con IAMCEST en distintas rexións xeográficas do mundo. Nas últimas décadas resolvéronse múltiples problemas relativos á efectividade dos avances do tratamento médico dos pacientes con IAMCEST. Con todo, hai pouca información respecto das repercusións que teñen as políticas de asistencia sanitaria nos resultados clínicos obtidos nos pacientes con enfermidades cardíacas.

Existe unha ampla diversidade no tratamento médico e nos seus resultados nos pacientes con infarto agudo de miocardio de diferentes países, así como entre distintas rexións dentro dun mesmo país. En España, o estudo RECALCAR6 documentou unha menor mortalidade hospitalaria dos pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en hospitais que dispoñían de departamento de Cardiología e dun nivel de desenvolvemento tecnolóxico superior. España está formada, politicamente, por 17 rexións xeográficas distintas (comunidades autónomas), cada unha delas cun control político independente do seu orzamento e con capacidade de organizar e desenvolver o seu propio sistema de saúde.

O obxectivo deste estudo é analizar, en todo o período comprendido entre 2003 e 2012, a asociación entre o desenvolvemento de diferentes sistemas de asistencia dos pacientes con IAMCEST das comunidades autónomas de España, a taxa rexional de ICP e a mortalidade hospitalaria por IAMCEST. O sistema de saúde de España, de financiamento público, proporciona un contexto ideal para analizar as repercusións que teñen os diferentes enfoques do tratamento do IAMCEST: o país ten unha poboación moi homoxénea, e aplícanse políticas diferentes aos pacientes con IAMCEST de diferentes comunidades autónomas, á vez que existe un rexistro centralizado nacional das altas hospitalarias.

Resumo

O artigo analiza a asociación entre a implementación de redes de reperfusión no infarto agudo de miocardio con elevación do segmento ST (IAMCEST) nas comunidades autónomas (CC. AA.) españolas, a taxa rexional de intervención coronaria percutánea (ICP) e a mortalidade hospitalaria. Analizáronse as altas hospitalarias do Sistema Nacional de Saúde entre 2003 e 2012.

O diagnóstico de IAMCEST e os procedementos relacionados codificáronse mediante a Clasificación internacional de enfermidades.

As altas clasificáronse en 3 grupos: ICP (n = 116.621), trombólise (n = 46.720) ou sen reperfusión (n = 139.130). Entre 2003 e 2012 produciuse en España un aumento significativo da taxa de ICP no IAMCEST. A implementación de redes de reperfusión asociouse cun aumento na taxa de ICP e unha redución da mortalidade hospitalaria.

Por que nos pareceu interesante?

Sen dúbida a existencia de ambulancias medicalizadas na atención ao infarto agudo de miocardio con elevación do ST é clave para a implementación de redes de reperfusión. As uvis móbiles garanten un diagnóstico precoz, un tratamento adecuado e o transporte do paciente coa máxima seguridade.

Aplicabilidade no noso traballo

Como médicos de emerxencias debemos coñecer cal é a opción terapéutica máis adecuada para os pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación do ST.

Atención prehospitalaria nas intoxicacións agudas pediátricas en España

June Salazar, Oihane Zubiaur, Beatriz Azkunaga, Juan Carlos Molina, Santiago Mintegi, Grupo de Traballo de Intoxicacións Sociedade Española de Urxencias de Pediatría

Emerxencias 2017;29:178-181

Introdución

As intoxicacións constitúen un problema sanitario importante, especialmente nos nenos. A pesar de que as intoxicacións pediátricas fatais diminuíron enormemente nas últimas décadas son innumerables as consultas presenciais ou telefónicas por intoxicacións agudas pediátricas en servizos sanitarios ou centros de intoxicacións. As intoxicacións agudas pediátricas teñen, en xeral, un pronóstico favorable. Aínda así, en ocasións requírese unha actuación rápida e precisa que pode ser iniciada no ámbito prehospitalario.

De feito, tras producirse unha intoxicación aguda pódese contactar con diferentes servizos prehospitalarios, fundamentalmente o Servizo de Emerxencias (SE), Atención Primaria (AP) e o Instituto Nacional de Toxicoloxía (INT). Este contacto pode identificar os pacientes con risco de ter unha intoxicación grave e iniciar as primeiras medidas tras producirse o episodio, ademais de seleccionar o sistema de transporte máis adecuado ao hospital. Isto pode mellorar o pronóstico das intoxicacións máis graves e reducir as actuacións inadecuadas.

A práctica da descontaminación gastrointestinal é moito máis efectiva se se practica na primeira hora tras a ingestión dunha substancia tóxica. A pesar da importancia que ten o manexo prehospitalario das intoxicacións agudas pediátricas que finalmente chegan a un servizo de urxencias pediátrico (SUP) hospitalario, non hai estudos que analicen este aspecto. O obxectivo deste estudo é analizar as actuacións sanitarias prehospitalarias realizadas en nenos e adolescentes que consultan nos SUP españois por unha intoxicación aguda.

Resumo

O obxectivo é analizar as actuacións prehospitalarias nas intoxicacións agudas pediátricas. Para iso, utilizouse o rexistro prospectivo das intoxicacións rexistradas en 59 servizos de urxencias pediátricos (SUP) incluídos no Observatorio Toxicolóxico da Sociedade Española de Urxencias de Pediatría entre 2008 e 2014.

Analízanse as consultas prehospitalarias realizadas e os tratamentos recibidos. Recolléronse 902 intoxicacións, das que en 870 (96,4 %) constaba a existencia ou non dunha consulta prehospitalaria. Globalmente, 312 pacientes (35,9 %) contactaron con algún servizo prehospitalario, principalmente servizo de emerxencias (122, 14 %), centros de Atención Primaria (100, 11,5 %) e o Instituto Nacional de Toxicoloxía (60, 6,9 %).

O servizo consultado variou significativamente en relación co mecanismo da intoxicación. O grupo que consultou recibiu tratamento prehospitalario con máis frecuencia (26,3 % vs 6,8 % do grupo que non contactou, $p < 0,001$) e máis específico para unha intoxicación (descontaminación, oxigenoterapia, antídotos). Arredor da metade dos pacientes que consultaron cun servizo prehospitalario e non recibiron tratamento antes de chegar ao hospital, recibírono ao chegar a urxencias.

Conclúese que unha porcentaxe alta de pacientes que consultan nos SUP españois por unha intoxicación consultaron previamente cun servizo prehospitalario. Un mellor tratamento prehospitalario destas consultas podería facilitar o inicio precoz do tratamento cando se require e tamén evitar consultas innecesarias nos SUP.

Por que nos pareceu interesante?

O artigo pon de manifesto que máis dun terzo dos pacientes en idade pediátrica consultan cun servizo de emerxencias prehospitalario cando sofren unha intoxicación.

Aplicabilidade no noso traballo

Un tratamento precoz e certo das intoxicacións en nenos e, sobre todo, nas de maior gravidade é clave na porcentaxe de curación e na diminución das complicacións.

Análise cinemática da columna vertebral durante a colocación de dous dispositivos de transferencia: taboleiro espiñal fronte a padiola de culler

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

Emerxencias 2017;29:43-45

Introdución

A incidencia da lesión da medula espiñal (LME) nos países occidentais é de arredor de 40 a 50 casos por millón de habitantes por ano. Podolsky et al., en 1983, estableceron que entre un 3 e un 25 % das LME poderían ser debidas ao manexo do paciente por parte dos profesionais sanitarios, pero non se dispón de datos actuais que poidan confirmar esta porcentaxe.

Neste sentido, nos últimos anos, tentáronse mellorar os dispositivos e as técnicas de inmovilización de pacientes con sospeita de LME. Con todo, o resultado dun estudo sobre a inmovilización de 400 pacientes concluíu que en máis do 90 % dos casos a calidade da inmovilización era indesexable.

Na actualidade, as técnicas máis comúns para transferir a unha persoa con sospeita de LME son: 1) volteo co taboleiro espiñal (TE); 2) dous hemivolteos coa padiola de culler (PC). Non se dispón de datos obxectivos sobre que dispositivo provoca maior desalíñación durante a súa colocación. Ata o momento, a valoración da calidade das manobras de mobilización e inmovilización facíase en base a criterios subxectivos, pero está a investigarse sobre novos métodos para determinar o movemento (captura de movemento en tres dimensións, sensores inerciais, magnetómetros, xiroscopios, acelerómetros etc.).

Resumo

Os obxectivos do estudo foron analizar e comparar, mediante un sistema de captura de movemento, a cinemática da columna vertebral durante a colocación do taboleiro espiñal (TE) e da padiola de culler (PC), nunha situación simulada realizada por expertos en emerxencias prehospitalarias. A hipótese exposta é que a utilización da PC mobiliza menos a columna vertebral que a utilización do TE. Trátase dun estudo transversal, cuasiexperimental, de simulación clínica para comparar a desalíñación (variable principal), mediante un sistema de captura de movemento en tres dimensións.

Os resultados obtidos na desalíñación media durante a colocación dos dispositivos foron de 37,53°: 31,08° (6,38) para a CC e de 43,97° (7,97) para o TE ($p = 0,048$). Polo tanto, podemos concluír que a colocación da padiola de culler provoca menos desalíñación que o taboleiro espiñal.

Por que nos pareceu interesante?

A asistencia ao paciente politraumatizado con sospeita de lesión de columna vertebral é moi frecuente na medicina de emerxencias prehospitalaria. Coñecer a eficacia e seguridade dos diferentes métodos de mobilización de pacientes é clave para o noso traballo.

Aplicabilidade no noso traballo

O estudo confirma que a padiola de tesoiras é un método de elección fronte ao taboleiro espiñal á hora de mobilizar os pacientes. Isto reafirmáanos para continuar utilizándoa no noso traballo como vimos facendo de forma habitual.

