Resums de les comunicacions orals del XXII Congrés Nacional Català d'Urgències i Emergències

Primer premi a la millor comunicació oral

La ventilació no invasiva (vni) en l'edema agut de pulmó a l'àmbit prehospitalari (EAPP): té efectes clínics immediats?

Silvia Solà Muñoz, Àngels López Canela, Sara jordán Lucas, Francesc Carmona Jimenez, Joaquin Ríos Sambernardo, Francesc Xavier Jiménez Fàbrega. ***Sistema d'Emergències Mèdiques***

INTRODUCCIÓ
La VNI es considera tractament coadjuvant del EAP cardiogènic segons guies de recomanació clínica.L'aplicació precoç d'aquesta tècnica podria justificar la seva utilització durant l'assistència prehospitalària si s'escurça el temps en aconseguir una millora clínica.
OBJECTIU
Analitzar el temps per aconseguir optimitzar la Saturació d'Oxigen(SatO2) i la Freqüència Respiratòria(FR) si s'aplica VNI o oxigenoteràpia convencional,juntament amb el tractament mèdic conservador,en pacients amb EAPP.
METODOLOGIA
Estudi observacional de doble cohort de pacients amb sospita de EAPP(confirmada a l'hospital de destí),atesos a Barcelona Ciutat entre l'1 d'octubre del 2013 i el 31 de gener del 2014.Es diferencien aquells tractats amb VNI(GVNI) i als qui s'aplica oxigenoteràpia convencional(GO2). S'analitza el temps transcorregut per aconseguir una SatO2 i FR que es consideren òptimes(>95% i <30 respiracions/minut respectivament). S'utilitza l'anàlisi de la supervivència (Kaplan Meier i regressió multivariant de Cox) com a mètode estadístic.
RESULTATS
Dels 103 pacients vàlids, el 56,3% són dones i l'edat mitjana es 79,7 anys(DE 9,58).S'aplica VNI al 44,7% durant 51 minuts de mitjana(DE 13,4),aconseguint optimitzar SatO2 en 12 minuts (IC95% 9,46-14,54) enfront 37 minuts de mediana del GO2(IC95% 30,05-43,95), Log Rank p<0.001. Pel que fa a la FR, la mediana d'optimització en el grup GVNI és de 36 minuts (IC95% 31,09-40,91) i de 57 minuts pel GO2 (IC95% 41,57-78,33), Log Rank p=0.002.
L'aplicació de VNI millora la tasa d'optimització de SatO2(ajustada segons TAS, saturació inicial i FR inicial):HRa =5,32 (IC95% 2,82-9,99; p<0.001) i millora la tasa d'optimització de FR(ajustada segons cardiopatia prèvia, administració de tractament complet i FR inicial):HRa=2,54 (IC95% 1,37-4,72; p=0.014).
CONCLUSIONS
Aplicar VNI a pacients amb sospita clínica d'EAPP pot reduir el temps per optimitzar la saturació d'oxigen i la FR. Caldria considerar si aquest efecte també es compleix sobre el treball respiratori i la sensació subjectiva de dispnea per potenciar l'inici precoç de VNI a l'àmbit prehospitalari.

Segon premi a la millor comunicació oral

Insuficiencia cardíaca hipotensiva en urgencias. Estudio EAHFE-HIPOICA

Javier Jacob, Carles Ferrè, Ferran Llopis, Irene Cabello, Joan Ramon Perez Mas, Ignasi Bardès ***Hospital Universitari de Bellvitge. IDIBELL. Servei d'Urgències***

INTRODUCCIÓ
La insuficiència cardíaca aguda (ICA) es un procés prevalent a urgències, la presencia de una pressió arterial sistòlica (PAS) inicial per sota de 85 mmHg s'associa a un pitjor pronòstic. Objectiu: conèixer les característiques de la ICA hipotensiva que consulta als serveis d'urgències hospitalaris espanyols.
METODOLOGIA
Estudi de cohort multicèntric amb seguiment prospectiu dels malalts que ingressen per insuficiència cardíaca aguda en 29 serveis d'urgències espanyols (registre EAHFE). Es recullen variables demogràfiques, antecedents

personals, de l'episodi agut, destí final i mortalitat als 30 dies. La variable independent va ser la presencia d'una PAS per sota de 85 mmHg.
RESULTATS
Es van analitzar 5.700 pacients, 58 (1%) tenien una PAS < 85 mmHg. Els pacients amb ICA hipotensiva tenien una edat mitja de 81,2 anys i el 61,2% eren dones. Es van trobar diferencies significatives (p<0,05%) en la presencia de signes de baix cabal, extremitats fredes, livido reticularis, quadre de confusió, menor presencia de dispnea, edemes en extremitats. A urgències es van utilitzar menys diürètics i vasodilatadors; i més morfina, tractament inotròpic i vasopressor. Els pacients amb ICA hipotensiva també van presentar major presencia de factors coneguts de mal pronòstic com son la dependència funcional de base severa (Barthel < 60 punts), insuficiència renal (FGe < 60 ml/min), hiponatremia (sodi < 135 mmol/L), NT-proBNP > 5000pg/ml i presencia de troponina positiva. La mortalitat als 30 dies del grup amb hipotensió va ser del 29,1% versus 8,5% del grup sense hipotensió (p < 0,005%).
CONCLUSIONS
La ICA hipotensiva a urgències es poc freqüent però s'associa a major presencia de factors de mal pronòstic coneguts i a una major mortalitat als 30 dies.

Premi primera menció comunicació oral

Malalts ancians amb infecció atesos a urgències: model predictiu de mortalitat als 30 dies

Ferran Llopis Roca; Carles Ferré Losa; Javier Jacob Rodríguez; Xavier Palom Rico; Jordi Giol Amich; Ignasi Bardés Robles
Servei d'Urgències, Hospital Universitari de Bellvitge

INTRODUCCIÓ
La sèpsia és una causa de mortalitat elevada que augmenta amb l'edat i és vital identificar-la en el moment de l'atenció inicial als serveis d'urgències hospitalaris (SUH) per instaurar el tractament i millorar la supervivència. El malalt ancià sol presentar una sèrie de modificacions fisiològiques associades a l'envelliment, comorbiditat i dependència funcional que podrien dificultar la detecció dels criteris clàssics de sèpsia.
OBJECTIU
Determinar la validesa per predir la mortalitat als 30 dies dels criteris diagnòstics de sèpsia clàssica (temperatura, freqüència cardíaca i respiratòria i leucòcits), sèpsia modificada (els quatre previs, glicèmia i alteració del nivell de consciència) i de cada variable individualment, i desenvolupar un model predictiu de mortalitat als 30 dies pels malalts ancians.
METODOLOGIA
Estudi de cohorts prospectiu mitjançant un mostreig per oportunitat als malalts ≥ 75 anys atesos per infecció als SUH de 3 hospitals universitaris espanyols l'any 2013. Variables recollides: demogràfiques, comorbiditat, situació funcional basal, paràmetres generals, inflamatoris i hemodinàmics diagnòstics de sèpsia, tipus d'infecció i mortalitat als 30 dies.
RESULTATS
Es van incloure 293 pacients, amb edat mitja de 84,0±5,5 anys, 53,9% (158) homes. El 64% (185) van complir els criteris de sèpsia clàssica i el 76,5% (224) de sèpsia modificada. El 13% (38) van morir als 30 dies de l'event índex. L'àrea sota la corba dels criteris de sèpsia clàssica va ser de 0,585 (IC 95% 0,488-0,681; p=0,11), modificada 0,594 (IC 95% 0,502-0,685; p=0,07) i de l'escala GYM (Glasgow <15; tachYpnea > 20 rpm; Morbidity: índex de Charlson ≥ 3) 0,751 (IC 95% 0,660-0,841; p<0,001) a l'hora de predir la mortalitat als 30 dies, amb diferències estadísticament significatives (p<0,005).
CONCLUSIONS
L'escala GYM té millor capacitat per predir la mortalitat als 30 dies que els criteris de sèpsia clàssica i modificada en els ancians atesos per un episodi d'infecció als SUH.

Premi segona menció comunicació oral

Eficàcia i seguretat de la ivabradina en insuficiència cardíaca aguda

Javier Jacob, Victoria Torres, Paola Beltran*, Ferran Llopis, Carles Ferre, Ignasi Bardèss
Hospital Universitari de Bellvitge. IDIBELL. *Hospital Sant Joan Despi Moises Broggi

INTRODUCCIÓ
La ivabradina està indicada en pacients amb insuficiència cardíaca en classe funcional NYHA IV, però no es coneix la tolerància d'aquest tractament en la fase aguda de la insuficiència cardíaca (ICA), per la qual cosa no es comença habitualment a urgències.
OBJECTIU
Estudiar en una cohort de malalts amb ICA la eficàcia i seguretat de la ivabradina iniciada de manera precoç.

METODOLOGIA

Estudi bicèntric de cohort observacional i prospectiu , no intervencionista, de pacients amb ICA on s'inicia tractament amb ivabradina de manera precoç. Es recullen dades demogràfiques, de l'episodi agut, de l'evolució i seguiment del tractament.
RESULTATS
Es recullen 24 pacients amb ICA on s'inicia de manera precoç tractament amb ivabradina, l'edat mitja era de 70,4 anys, el 54,2% son homes i el 58,3% tenen la funció sistòlica deprimida, la resta conservada. La FC inicial i a l'alta van ser 96,3 i 70,3 batecs per minut , la pressió arterial sistòlica inicial i a l'alta van ser 146,2 i 121,2 mmHg, la pressió arterial diastòlica inicial i a l'alta van ser 82,2 i 66,8 mmHg. Aquestes diferencies van ser significaves en tots els casos (p<0,005). No es va tenir que retirar cap tractament en cap cas per intolerància.
CONCLUSIONS
El tractament amb ivabradina en pacients amb ICA es segur, amb bona tolerància i eficàcia, per la qual cosa es podria iniciar en el moment agut.

El síncope como síntoma de inestabilidad hemodinámica en el tromboembolismo pulmonar

Porras JA., Auguet T., Aucejo C., Ramos J., Guillén G., Ruiz MD. ***Hospital Universitari Joan XXIII Tarragona***

INTRODUCCIÓN
Clásicamente se ha considerado que el síncope es un factor de mal pronóstico en el tromboembolismo pulmonar (TEP) dado que suele asociarse a una embolia pulmonar masiva que produciría una situación de inestabilidad hemodinámica por severa disfunción ventricular derecha. En las guías actuales de tratamiento del TEP, la fibrinólisis está indicada en el TEP sintomático e inestable hemodinámicamente. Objetivo: Estudiar en pacientes con TEP y síncope la presencia de signos de inestabilidad hemodinámica comparándolos con pacientes con TEP que no presentaron clínica sincopal (grupo "control").
MATERIAL Y MÉTODOS
Se estudiaron de forma retrospectiva los pacientes diagnosticados de TEP en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona durante el periodo 2007-2013. Los parámetros valorados fueron: TAS < 90 mmHg, presencia de S1Q3T3, parámetros ecocardiográficos (disfunción ventricular derecha, PAP > 40 mmHg, TAPSE < 20 mm), troponina-T y mortalidad.
RESULTADOS
En total 333 pacientes ingresaron durante el periodo de estudio por TEP, y 57 (17,1%) presentaron clínica sincopal. Se encontró una TAs < 90 mmHg en 8 (14%) casos del grupo TEP y síncope frente a 11 (4%) casos del grupo control (p< 0,003). Un S1Q3T3 en el EKG estaba presente en 10 (17,5%) del grupo TEP y síncope frente a 19 (6,9%) casos del grupo "control" (p<0,002). Existía disfunción ventricular derecha ecocardiográfica en 16 (28,1%) casos del grupo TEP y síncope frente a 36 (13%) casos del grupo "control" (p<0,018). El resto de parámetros estudiados no presentaron diferencias estadísticamente significativas.
CONCLUSIONES
Los resultados de nuestro estudio apuntan a que el síncope como síntoma de presentación en el TEP debería ser considerado como un dato de inestabilidad hemodinámica. La asociación del TEP y síncope determina la necesidad de una valoración precoz del estado hemodinámico con el objetivo de estudiar la necesidad de un tratamiento fibrinolítico urgente.

Efectes sobre la recuperació de la circulació espontània: ús de l'aplicació iRCP durant l'aturada cardiorrespiratòria

Sergi Mayol Barrera; Javier Berbel Castro; David Martinez Pueyo. ***Hospital Universitari Mútua Terrassa, Servei SEM***

INTRODUCCIÓ
La baixa incidència de recuperació de la circulació espontània (RCE) durant l'aturada cardiorrespiratòria (ACR) fa que utilitzar tots els mitjans tècnics al nostre abast sigui una necessitat. Una prova pilot realitzada utilitzant l'aplicació iRCP mostra una millora significativa de la RCE.
OBJECTIU
Analitzar la relació existent entre l'ús o no de l'aplicació iRCP i la transcendència d'aquest en la RCE dels pacients que pateixen una ACR extrahospitalària.
METODOLOGIA
Estudi quasi-experimental on es precisaren 22 mesos per obtenir una mostra de 68 pacients amb una ACR extrahospitalària als que se'ls aplicà o no l'ús de l'aplicació iRCP. Per a la recollida de dades s'utilitzaren els informes assistencials d'aquests pacients. Es recolliren variables demogràfiques, de desenvolupament de

l'assistència i del registre Utstein. Estadística: descriptiva, Khi quadrat i t-Student.
RESULTATS
S'inclogueren dades de 68 pacients en els que s'inicià Ressuscitació Cardiopulmonar Avançada, d'un total de 174 assistències per ACR, dels que en 31(45,6%) s'utilitzà l'aplicació iRCP i en 37(54,4%) no, no trobant-se diferències significatives entre grups excepte en la variable principal d'estudi. La mitjana d'edat fou de 69,4(±12,9) anys, el 63,2% foren homes, en el 85,3% l'ACR fou presenciada, en el 58,8% la possible etiologia fou cardíaca, la mitjana de temps d'inici de RCP fou de 6,1(±5,7) minuts, la mitjana de temps d'inici de RCP per part de professionals sanitaris fou de 6,7(±5,5) minuts i en el 41,2% s'aconseguí RCE fins a la transferència a l'hospital. En els casos en que s'utilitzà l'aplicació iRCP vs. en els que no, s'obtingué: RCE [18(58,1%) vs. 10(27,0%); p=0,010] i mortalitat [13(41,9%) vs. 27(73,0%); p=0,010]
CONCLUSIONS
L'ús de l'aplicació iRCP sembla que millora significativament la RCE del pacient que presenta una ACR extrahospitalària i es confirmaria el resultat de la prova pilot. Tot i així, seria necessari un estudi ampliant les unitats SEM per evitar biaixos.

Relació entre l'índex de massa corporal i el pronòstic de la insuficiència cardíaca aguda

Martínez-Nadal, Gemma; Rico-Caballero, Verónica; Miró, Òscar. ***Hospital Clínic de Barcelona***

INTRODUCCIÓ
Les conclusions d'estudis previs han portat a establir que un l'índex de massa corporal (IMC) amb valors de sobrepès seria un factor protector en quant a la mortalitat en pacients amb insuficiència cardíaca aguda, fet que ha rebut el nom de paradoxa de la obesitat. L'objectiu del present estudi és establir la validesa d'aquesta teoria.
MATERIAL I MÈTODE
Estudi amb disseny prehoc realitzat durant la tercera fase del Règim EAHFE (registre prospectiu, multicèntric amb seguiment de pacients amb ICA procedents de 29 serveis d'Urgències espanyols). S'analitzà la reconsulta i la mortalitat en funció de l'IMC i, quan va haver diferències significatives, s'analitzaren mitjançant models de riscs proporcionals que incloïen variables demogràfiques, de l'estat basal, l'episodi agut i del destí final del pacient. Es realitzà un seguiment telefònic als tres mesos i a l'any.
RESULTATS
Es varen incloure 1562 pacients: de baix pes 1,3%, normopes 26,1%, sobrepès 45,3%, obesitat 24,3%, obesitat mòrbida 3,1%. L'IMC s'associà de manera inversa amb la mortalitat (p<0,001) però no amb la reconsulta (p=0,07). En relació amb els pacients normopes, els pacients amb baix pes varen tenir un risc proporcional augmentat de mort (Hazard Ratio 1,75; IC 95% 0,95-3,23), i els pacients amb sobrepès, obesitat i obesitat mòrbida el varen tenir disminuït (Hazard Ratio 0,72, IC 95% 0,59-0,89; Hazard Ratio 0,75, IC 95% 0,58-0,96; i Hazard Ratio 0,42, IC 95% 0,20-0,85, respectivament). Aquestes diferències desapareixien després d'ajustar el model per altres variables predictives de mortalitat, tot i que en el grup de sobrepès tendien a mantenir-se (Hazard Ratio 0,82, IC 95% 0,66-1,03).
CONCLUSIONS
Existeix una aparent relació entre l'IMC de pacients amb Insuficiència Cardíaca Aguda i la seva mortalitat, que desapareix quan es tenen en compte altres factors pronòstics. Només el sobrepès sembla tenir un paper protector.

Malaltia coronària en el malalt VIH

Escoda O, Camón S, Montero M, Monclús E, Martinez G, Perelló R. ***Hospital Clinic. Àrea d´urgències***

OBJECTIUS
Comparar la presentació clínica i el pronòstic a curt termini de la malaltia coronaria aguda en adults infectats per VIH i no infectats.
MATERIAL I METODE
Anàlisi retrospectiu prospectiva entre maig del 2010 i juny del 2013, es van incloure adults (≥ 18 anys) VIH i no VIH, ingressats per caridopatia isquémica definida tant per infart agut de miocardi com per angina inestable amb aixecament de troponines. S´ analitzaren variables epidemiològiques, clíniques i de mal pronòstic.
RESULTATS
De 627 pacients inclosos, 44 (7%) eren pacients infectats per VIH. Els pacients infectats per VIH eren més joves, amb predomini del sexe masculí i tenien més prevalença de factors de risc cardiovascular que els pacients no infectats. Els pacients infectats per VIH presentaven més dolor (34% vs 82%, P <0,001) i dispnea (2% vs 15%, P <0,05) a l'ingrés. La malaltia coronaria aguda més freqüent en els pacients infectats per VIH va ser l'infart de miocardi amb elevació del ST (59% vs

24%), mentre que l'infart sense elevació del ST (38% vs 23%) i l'angina inestable (38% vs 18%) van predominar en els pacients no infectats (P <0,001).
Els pacients infectats per VIH van ser tractats amb més angioplàstia (75% vs 62%, P <0,01) i de manera similar van ser ingressats a la unitat coronaria (7% vs 24%, P> 1,00) que els no infectats. La insuficiència cardíaca i la mortalitat van ser similars en ambdós grups.
CONCLUSIONS
Els adults VIH que presenten malaltia coronaria aguda són més joves i tenen menys simptomatologia que els pacients no infectats, però tenen més malaltia establerta. El pronòstic es similar en ambdós grups.

Presència i influència de la violència de gènere en les pacients que consulten per dolor toràcic a urgències

Gemma Martí; Carolina Fuenzalida; Sofía Calderón; Begoña Martínez; Ferran Céspedes; Blanca Coll-Vinent. ***Àrea d'Urgències. Hospital Clínic. Barcelona***

INTRODUCCIÓ
No hi ha estudis longitudinals sobre la influència de la violència intrafamiliar i/o de gènere (VIG), el control dels factors de risc vascular (FRV) i el dolor toràcic.
OBJECTIUS
1) Conèixer la prevalença de (VIG) en les pacients que consulten a urgències per dolor toràcic ; 2) Conèixer el seu control dels FRV; 3) Esbrinar si la VIG afecta el seu pronòstic.
MÈTODE
Inclusió de les dones van consultar per dolor toràcic a urgències, en dies i hores seleccionats prèviament. Se'ls feia entrevista, test del Partner Violence Screen (PVS), revisió d'història clínica i seguiment telefònic als 30 dies. Es va analitzar dades socio-demogràfiques, existència i control de FRV, malaltia actual, complicacions i reingressos.
RESULTATS
Es van incloure 107 dones, d'edat mitjana 62±18.9 anys. L'entrevista va revelar VIG en 24 (22,4%), 5 actuals i 19 prèvia. D'aquestes darreres, 8 (33.3%) referien persistència de seqüeles psicològiques, i el PVS va ser negatiu en totes. Tipus de VIG (un o més): maltractament infantil (6, en 2 abús sexual), psicològic (16), físic (10). Les dones que patien o havien patit VIG eren més joves (52.7±15.6 vs 64.6±19, p=0.006), tenien més estudis secundaris (71.4% vs 46.7%, p=0.045) i treball actiu (57.7% vs 20.7%, p=0.009). L'orientació inicial va ser més sovint dolor no coronari (p NS). Tenien més incidència de sobrepès (52% vs 31.3%) i feien menys controls de pressió arterial (57% vs 80%), però diferències no significatives. No hi ha haver diferències respecte l'evolució a curt termini.
CONCLUSIONS
L'existència actual o prèvia de VIG és elevada en les pacients que consulten per dolor toràcic a urgències. EL PVS no detecta els casos de VIG prèvia. La repercussió clínica pot persistir després d'anys de finalització del maltractament. L'existència de VIG pot contribuir a un mal control dels FRV, però no afecta l'evolució a curt termini.

Los pacientes con fibrilación auricular que han recibido educación de enfermería al alta de urgencias, mantienen una disminución de complicaciones al año de seguimiento

Carolina Fuenzalida Inostroza, Inés Ferró Ricart, Carme Siches Cuadra, Àngels Ambrós Ribó, Miquel Sánchez, Blanca Coll-Vinent i Puig ***Hospital Clinic de Barcelona***

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU
En un estudi previ es va demostrar que la intervenció d'infermeria a l'alta d'urgències disminuïa els les complicacions associades a fibril•lació auricular (FA) i els reingressos globals als 3 mesos. L'objectiu de l'actual estudi va ser esbrinar si aquesta influència es mantenia a l'any de la intervenció.
PACIENTS I MÈTODES
Estudi prospectiu aleatoritzat d'intervenció. Pacients diagnosticats de FA i donats d'alta d'urgències van ser aleatoritzats en dos grups: 1) intervenció: amb instrucció sobre la FA, precaucions, símptomes d'alarma i control del pols, i entrega de tríptic informatiu individualitzat, i 2) Control: sense intervenció específica. Al cap d'un any es va fer una revisió de la història clínica de tots els pacients per conèixer l'existència de mort o complicacions rellevants associades a la FA (variable combinada principal), consultes a urgències i ingressos hospitalaris.
RESULTATS
Es van incloure 240 pacients, 116 en el grup intervenció i 124 en el grup control, d'edat mitjana 76 ± 11 anys, 138 (58%) dones. A l'any de seguiment, els pacients del grup intervenció van presentar menys complicacions rellevants o mort (31.9% vs 48.4%, p=0.003), seguint la tendència dels resultats observats els 3 primers mesos. El nombre global de consultes a urgències i d'ingressos va continuar inferior en el grup

intervenció però sense significació estadística, tot i que el nombre de consultes a urgències per insuficiència cardíaca sí que va ser significativament inferior en el grup intervenció (15.3% vs 28.4%, p=0.04).
CONCLUSIÓ
Una intervenció educativa d'infermeria a l'alta d'urgències contribueix a disminuir les complicacions associades a la FA i les consultes a urgències per insuficiència cardíaca a l'any de seguiment, tot i que té poca repercussió en les consultes a urgències i ingressos globals.

Adecuación del inr en pacientes en tratamiento con antivitamina k atendidos en los servicios de urgencias

Xavier López Altimiras, Sonia Jiménez Hernández, Antonio De Giorgi, Andrés Gadea Polo, Raquel Martín, Emili Gené Tous

INTRODUCCIÓN
Muchos pacientes reciben tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK). Varios estudios valoran la adecuación del tratamiento según el rango del INR, la mayoría de ellos en las visitas de control programadas en Centros de Atención Primaria o consultas de hematología.
OBJETIVO
Determinar la prevalencia de INR fuera de rango en los pacientes en tratamiento con AVK que acuden a los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH). Identificar los factores que se asocian a un INR fuera de rango.
MÉTODO
Estudio multicéntrico observacional, descriptivo y prospectivo en cuatro SUH del área de Barcelona. Se incluyeron 376 pacientes consecutivos en tratamiento con AVK que acudieron a los SUH a partir de enero 2013 y a los que se les realizó una analítica con hemostasia e INR. Variable principal: INR en rango o fuera de rango. Se analizaron variables demográficas, sociales, comorbilidades (índices de Barthel y Charlson), variables relacionadas con la utilización de los AVK, nivel de urgencia (MAT), destino al alta.
RESULTADOS
El 45,8% había ingresado al menos una vez en el último año. El 24,5% tomaba >10 medicamentos. El 9,6% tenía deterioro functional grave (Barthel <45), en cuanto a las comorbilidades el Charlson medio fue 4.3. Principal indicación para los AVK: fibrilación auricular (86,7 %), duración del tratamiento: 6,2 años. El 60,5% tenían un INR fuera de rango; comparados con los pacientes "en rango", los primeros tenían más deterioro funcional (Barthel 14,5 vs 8,0) y más comorbilidades (Charlson >4: 42,4% vs 33,6%), peor presentación clínica (MAT 1-3: 76,2% vs 69,6) y prevalencia más alta de enfermedad cerebrovascular (15,8% vs 6,4%).
CONCLUSIONES
La mayoría de los pacientes tratados con AVK que acuden a los SUH tienen un INR fuera de rango. Las comorbilidades, el deterioro funcional y sobre todo la enfermedad cerebrovascular parecen estar asociados con peor control del INR.

Escala EAHFE-3D. Escala pronòstica de mortalitat a 3 dies per la insuficiència cardíaca aguda a urgències

Jacob J, Gil V, Arce N, Camprubi D, Llorens P, Mirò O.

INTRODUCCIÓ
La insuficiència cardíaca aguda es un motiu freqüent de ingrés a urgències. Reconèixer quin malalt presenta una elevada mortalitat en les primeres hores es de vital importància pel metge d'urgències.
OBJECTIU
Fer una eina pronostica en forma d'escala que ens doni informació pronostica de mortalitat en les primeres 72 hores amb variables de fàcil i ràpida obtenció a urgències.
METODO
Estudi de cohort multicéntric amb seguiment prospectiu dels malalts que ingressen per insuficiència cardíaca aguda en 29 serveis d'urgències espanyols (registre EAHFE). Es recullen variables demogràfiques, antecedents personals, de l'episodi agut, destí final i mortalitat als tres dies. . Es va crear una escala pronostica (escala EAHFE-3D) amb els resultats de l'estudi multivariant en funció de l'odds ràtio.
RESULTATS
Es van analitzar 3.640 pacients, 102 (2,8%) van morir als 3 Dies. La puntuació de les variables del model multivariant va ser: Edat ≥ 75 anys (30 punts), NYHA basal III - IV (15 punts), pressió sistòlica arterial <110 mmHg (20 punts), saturació d'O2 <90% (30 punts), hiponatrèmia (20 punts), tractament inotrop o vasopresor (30 Punts) i necessitat de ventilació mecànica no invasiva (20 punts). Els grups que es van definir van ser: molt baix risc 0-20 punts, baix risc 21-40, risc intermedi 41-60, alt risc 61-80 punts i molt alt risc > 80 punts; amb una mortalitat del 0%, 0,8%, 2,9%, 5,5% i 12,7% respectivament.
CONCLUSIONS

L'escala EAHFE-3D permet estratificar i predir amb seguretat el pronòstic de mortalitat a curt termini dels pacients amb insuficiència cardíaca aguda.

Primer premi millor comunicació oral breu

Repercussió d'una guia per "l'adequació de canalització de catèters perifèrics a urgències"

Lydia Garcia; Eduard Roca; Noemí Moliné; Josep Roman. ***Hospital de Palamos (Servei Urgencies)***

INTRODUCCIÓ
L'any 2008 vam realitzar un estudi analític sobre l'adequació de la indicació de canalització de catèters perifèrics en el nostre Servei d'Urgències, observant una inadequació superior al 20% que registra la literatura. Ara s'ha revaluat aquesta adequació després d'una intervenció de millora.
OBJETIVOS
Avaluar la utilitat d'una intervenció per la millor indicació de catèters perifèrics. METODOLOGÍA
Estudi quasi-experimental "abans-després" d'un sol grup a partir d'una mostra aleatoritzada de pacients amb catèters perifèrics atesos el 2008 i 2013.
Durant l'any 2009 es va elaborar i difondre entre metges i infermeres una guia per la correcta indicació de catèters perifèrics. Com en l'estudi del 2008 vam considerar ben indicades els casos; d'impossibilitat d'ingesta, inestabilitat hemodinàmica, falta d'alternatives farmacològiques, analítiques múltiples... Es va excloure els pacients menors de 14 anys. Vam utilitzar el paquet estadístic SPSS-20 mitjançant la prova de $\chi 2$ i comparació de mitjanes.
RESULTATS
Vam estudiar 1109 pacients entre els dos anys (2008: 547 i 2013:562). Les poblacions van mostrar diferencies estadísticament significatives en la proporció acumulada d'ingressos, trasllats i èxitus [2008: 215 (39,4%) vs 2013: 159 (28,3%)], graus alts de complexitat en el triatje [2008: 507 (92,9%) vs 2013: (87,2%)] i pacients de més de 79 anys [2008: 97 (17,8%) vs 2013:146 (26%)] i sense diferencies en relació amb proves de laboratori.
Els catèters sense indicació adequada van ser l'any 2008 de 199 (21,4%) i el 2013 de 69 (12,3%) ($p<0,01$).
CONCLUSIONS
Entre els dos anys estudiats ha disminuït la complexitat dels nostres pacients, la proporció d'ingressos i ha augmentat el nombre de pacients molt ancians. Tot hi que això pot induir un biaix en els resultats, creiem que la introducció d'una guia d'actuació entre el personal sanitari millora l'actuació clínica i la qualitat en la indicació de catèters perifèrics.

Segon premi millor comunicació oral breu

Uso subóptimo de gastroprotección en pacientes con hemorragia digestiva alta, tratados con aine y antiagregantes. Audit en el servicio de urgencias

Araceli González, Carmen Campos, Ma Dolores Ferrer, Andres Gadea, Nuria Martí, J.A. Pijuan ***Hospital de Sabadell***

INTRODUCCIÓN
Las recomendaciones de gastroprotección en pacientes de riesgo son claras pero no siempre se cumplen. Los pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA) son un grupo de riesgo.
OBJETIVO
Determinar la prevalencia del uso de gastroprotección en pacientes tratados con AINE y/o antiagregantes que consultan al Servicio de Urgencias (SU) por HDA.
MÉTODO
Estudio observacional, transversal y retrospectivo mediante la revisión de informes de urgencias y de la historia informatizada de Atención primaria de los pacientes con HDA que acudieron al SU el 2012. Se valoró: consumo de antiinflamatorios no esteroidales (AINE), factores de riesgo de complicaciones digestivas por AINE y uso gastroprotectores previo al episodio de HDA.
RESULTADOS
Analizamos 126 pacientes con HDA. 59 (46,8%) consumían AINE y/o antiagregantes. Eedad media: 68,1±17,5 años, 61% hombres, 66,4% HDA de alto riesgo (Forrest Ia- IIb), 84,7% ingresó, la estancia media: 7,27±8,6 días, mortalidad :3,4%. 22 (37,2%) pacientes tomaban AAS, 20 (33,9%) AINE, 10 (16,9%) clopidogrel, 12 (20,3%) combinación de ellos. El 13,6% no presentaba ningún factor de riesgo de complicaciones gastrointestinales, el 20,3% tenía uno y el 66% tenía 2 o más. Los principales factores de riesgo en que se indicaba gastroprotección fueron: edad >65 años (31; 81,6%), comorbilidad (34; 89,5%) e historia previa de úlcera (16; 88,9%). La comorbilidad se mostró como factor predictor de uso de gastroprotección (OR: 8,93; IC95%:2,06-38,55; p=0,03). La

prevalencia del tratamiento gastroprotector fue del 71,1% incrementándose con el número de factores de riesgo.
CONCLUSIONES
La gastroprotección en pacientes con HDA tratados con AINE y antiagregantes es subóptimo.

Lavado gástrico vs carbón ¿todos saben sus indicaciones?

Agudo Nuñez G.; Rey Castro J.; Andújar Maqueda A.; De Valles García I ; Córdoba Ruiz F.
Servicio de Urgencias del Hospital Moisès Broggi de Sant Joan Despí. Grupo de Trabajo de Toxicología de la SocMUE (SocMUETox) Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi

INTRODUCCIÓN
Las intoxicaciones representan un motivo frecuente de atención en urgencias. El análisis de los datos recogidos durante 3 años (2010-2013), muestra errores en la realización de la descontaminación digestiva con un exceso de lavados gástricos y errores en la administración de carbón activo, por lo que nos plantemos cómo corregirlo.
OBJETIVO
Disminuir la descontaminación digestiva mediante lavados gástricos y administrar correctamente el carbón activo.
MÉTODO
Se realizó una encuesta anónima sobre la realización de la descontaminación digestiva que fue entregada individualmente (a un total de 72 médicos y 72 enfermeras) , entregando un tríptico dónde se reflejaban tanto las indicaciones como la realización de la técnica-lavado gástrico, analizando las posibles dudas. Posteriormente y una vez analizadas las encuestas, se enviaron los resultados y se explicaron los posibles errores. Se compararon los resultados 1 año antes y después de la encuesta-explicación.
RESULTADOS
En el primer período (de mayo-2012 a mayo-2013) se atendieron 605 intoxicaciones y se realizaron 71 lavados gástricos y en el segundo período (de mayo- 2013 a mayo-2014) se atendieron 619 intoxicaciones y se realizaron 50 lavados gástricos. Entre ambos períodos se ha observado una disminución del 12% al 8% (p=0,016)
CONCLUSIONES
El análisis de los registros nos permitió observar la realización excesiva del lavado gástrico. Aunque supone una mejora, no hemos llegado al objetivo. Para intentar mejorar la descontaminación digestiva por partida doble (realizar lavado de forma excepcional y conseguir que el intervalo puerta-carbón sea <20min) hemos contactado con el Hospital Clínic que tras facilitarnos información nos permitió adaptar su protocolo a nuestra estructura funcional con el que creemos que mejoraremos.

Influència del tractament amb nitrats endovenosos en la mortalitat precoç en pacients amb insuficiència cardíaca aguda

Rico Caballero, Verónica; Martínez-Nadal, Gemma, Miró Òscar .*Hospital Clínic de Barcelona*

La insuficiència cardíaca aguda (ICA) és la primera causa d'hospitalització i de consulta als serveis d'urgències en menors de 65 anys. Les guies de la SEC recomanen l'ús de nitroglicerina endovenosa en pacients amb congestió pulmonar/ edema agut de pulmó amb pressió arterial sistòlica > 110mmHg amb un grau d'evidència científica IIa. L'objectiu del següent estudi va ser establir si el tractament amb nitrats endovenosos en els pacients amb insuficiència cardíaca aguda redueix la mortalitat.
Arrel de dades de l'estudi EAHFE (registre prospectiu, multicèntric) es contemplà l'anàlisi dels pacients que rebien tractament amb nitrats endovenosos en la fase aguda per determinar la influència del tractament amb nitrats endovenosos en la mortalitat als 3, 7, 14 i 30 dies. Mitjançant l'anàlisi de propensity score per cada pacient del grup que havia rebut nitrats endovenosos es seleccionava un del grup control. Es realitzà un seguiment telefònic i/o consulta de la història clínica hospitalària o d'atenció primària. Es van analitzar els resultats de 3768 pacients. Els resultats obtinguts respecte a la mortalitat entre el grup que va rebre NITRATS i el grup CONTROL van ser estadísticament no significatius, no obstant, en el subanàlisi dels pacients que van presentar edema agut de pulmó (EAP) d'origen hipertensiu i van rebre nitrats es va observar un valor de hazard ratio < 1 en comparació al grup control.
L'anàlisi ha permès constatar que l'ús de nitroglicerina endovenosa no té incidència sobre el pronòstic a curt termini sobre els pacients amb insuficiència cardíaca aguda. Nogensmenys, en el subgrup EAP d'origen hipertensiu els resultats de l'estudi suggereixen que el tractament amb nitroglicerina podria reduir la mortalitat a curt termini.

Valor de la leucocitosi aguda en el pronòstic de la pneumònia en el pacient VIH

Martinez-Nadal G,, Camón S, Monclús E, Escoda O, Company A, Perelló R. ***Servei d´Urgències . Hospital Clínic. Barcelona***

OBJECTIU
Avaluar el paper de la leucocitosi aguda en el pronòstic dels pacients VIH diagnosticats de pneumònia adquirida en la comunitat (NAC), i compar-lo amb altres marcadors clínics i analítics disponibles en un Servei d'Urgències (SU).
MÈTODE
Estudi prospectiu de 4 anys (2010-2014). Es varen incloure els pacients VIH diagnosticats de NAC que acudiren al nostre SU i que requeriren ingrés. La NAC es va definir segons els criteris de la IDSA. S'analitzaren variables epidemiològiques, clíniques i analítiques, entre les quals: l'edat, la leucocitosi, la freqüència respiratòria (FR), la pressió arterial sistòlica (PAS), la pressió parcial arterial d'oxigen (pO2) , la coinfecció per virus de l'hepatitis C (VHC) i la puntuació en l'escala d'APACHE II, entre d'altres. Es consideraren com end points primaris: l'ingrés en una unitat de cures intensives (UCI), la necessitat de ventilació mecànica (VM) i la mortalitat als 30 dies. El poder discriminatiu d'aquestes variables s'analitzà mitjançant el càlcul de l'àrea sota la corba (AUC) ROC.
RESULTATS
Es varen incloure 159 pacients. La mitjana d'edat era de 42 anys (AI:11), 62% eren del sexe masculí. Les variables que mostraren poder discriminatiu per l'ingrés a la UCI foren: la FR (p=0.002), l'índex APACHE II (p=0.001), la pO2 (p=0.001) i els leucòcits (p=0.03). Per a la VM varen ser: l´'index APACHE II (p=0.001), la pO2 (0.007), el VHC (p=0.029) i l'edat (p=0.042). Per a la mortalitat ho varen ser: l'índex APACHE II (p=0.040), la pO2 (p=0.041) i el VHC (p=0.029).
CONCLUSIÓ
la leucocitosi només ha demostrat poder discriminatiu per l'ingrés a UCI, mentre que la hipoxèmia, la taquipnea i l'escala APACHE II són les variables que han demostrat el major poder discriminatiu en quant al mal pronòstic evolutiu de la NAC del pacient VIH.

Perímetro abdominal como factor de riesgo en las fracturas costales secundarias a la reanimación cardiopulmonar

Youcef Azeli, Eneko Barbería, Inés Landín, Maria Jiménez Herrera, Christer Axelsson, Alfredo Bardají. ***Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya***

INTRODUCCIÓN
Las fracturas costales producidas por las compresiones torácicas durante la reanimación cardiopulmonar (RCP) se han asociado a la edad, la duración de la RCP y a una menor tasa de retorno de circulación espontanea. Su relación con las variables antropométricas ha sido escasamente descrita. Un perímetro abdominal mayor de 102 cm en hombres es un marcador de obesidad central. En pacientes obesos se produce una disminución de la distensibilidad torácica la cual se asocia a un mayor riesgo de fracturas tras un traumatismo torácico.
OBJETIVO
Conocer la relación entre el perímetro abdominal y la aparición de fracturas costales secundarias a la RCP.
MÉTODOS
Se incluyeron las paradas cardiacas extrahospitalarias no traumáticas en mayores de 18 años que habían recibido maniobras de RCP y se les realizó una autopsia judicial entre abril 2014 y enero 2015. Para ello se cumplimentó un protocolo diseñado expresamente para el estudio autópsico de la lesiones secundarias a la RCP que recoge también las variables antropométricas.
RESULTADOS
Se recogieron 53 casos. La mediana de edad fue de 63 años IQR (48-68). El 69,8% fueron hombres. El 66 % de los pacientes presentaron al menos 1 fractura costal y el 28,3% alguna fractura esternal. El número medio de fracturas costales fue de 6,8 DE (3,5). El perímetro abdominal medio de la muestra fue de 101,5 cm DE (14,1). La media del perímetro abdominal entre los pacientes que presentaron alguna fractura costal fue significativamente mayor que entre los que no presentaron ninguna fractura, 105,7 cm vs 94,3 cm (p=0,04).
CONCLUSIÓN
La obesidad central podría favorecer la aparición de fracturas costales secundarias a RCP .

Efectes adversos de l'adrenalina en l'anafilaxi: registre multicèntric ADRESCAIC

Teresa Garriga Baraut; Mar Guilarte; Laia Ferré; Núria Moreno; Eva Alcoceba; Victòria Cardona Dahl. ***Hospital Vall d'Hebron. Servei de Pneumologia Pediàtrica, Al·lergologia Pediàtrica i Fibrosi Quística. Unitat d'Al·lergologia Pediàtrica. Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM). SEM Assistencial Barcelona***

INTRODUCCIÓ
L'adrenalina intramuscular és el tractament d'elecció en l'anafilaxi.Tanmateix,molts pacients,i fins i tot professionals sanitaris,són reticents a utilitzar-la.Una de les causes és la creença generalitzada que l'adrenalina produeix molts i greus efectes adversos. Objectiu
Per tal d'avaluar en la vida real els efectes associats a l'administració d'adrenalina en anafilaxi,la Societat Catalana d'Al·lergologia i Immmunologia Clínica (SCAIC) ha iniciat un registre de casos d'administració d'adrenalina en anafilaxi.
METODOLOGIA
Registre on-line de casos d'administració d'adrenalina en anafilaxi,recollint dades demogràfiques,causa,manifestacions clíniques i efectes adversos de l'adrenalina.Es va convidar a participar com a investigadors a tots els socis de la SCAIC.Anàlisi estadístic amb SPSS.L'estudi ha estat aprovat pel Comitè Ètic de la Vall d'Hebron, i els pacients han signat el consentiment informat.
RESULTATS
S'han registrat 234 administracions d'adrenalina:53% en homes,d'edat mitjana 29 anys(2-88), i dos en menors de 2 anys(1 i 4 mesos).Els símptomes presentats van ser 95% afectació cutània,82% respiratoris (1 aturada),37% cardiovasculars (4 aturades),36% gastrointestinals, i 20% altres (disfonia,calor...). Les causes més freqüents de l'anafilaxi van ser aliments(54%) i medicaments(33%).El temps fins rebre l'adrenalina va ser de 30 minuts(0-500),millorant en 15 minuts(0-300).L'administració va ser per via intramuscular en el 83% dels casos, subcutània 10% i intravenosa 2,9%.La mitjana de la dosi total administrada va ser de 400 mcg(100-2000).En 45 casos (19,2%) es varen produir efectes adversos, essent en ordre decreixent:14,5%(n=34) tremolors, 8,1%(n=19) nerviosisme i 7,3%(n=17) palpitacions.Tres pacients van presentar elevació de pressió arterial,dos dolor toràcic i en un es van objectivar anormalitats electrocardiogràfiques.Cap reacció adversa va tenir morbi-mortalitat resultant, recuperant-se en poc temps (25 minuts,5-300).
CONCLUSIONS
Malgrat que és conegut que el marge terapèutic de l'adrenalina és molt estret,els efectes adversos afecten a menys d'un de cada 5 pacients que la reben,i solen ser lleus i transitoris. Per tant,en una emergència com és l'anafiaxi,els potencials efectes adversos no justificarien restringir la seva administració.

¿Sabemos el significado y la utilidad de la solicitud de drogas en orina?

Marcos Guerrero; Marta Puigcercós; Francisca Córdoba; Isabel De Valles; Gemma Agudo; Jessica Rey. ***Hospital Moisés Broggi de Sant Joan Despí (Barcelona)***

INTRODUCCIÓN
La solicitud de test de drogas en orina en los pacientes atendidos en urgencias por intoxicación se realiza muchas veces de forma rutinaria
OBJETIVO
Valorar los conocimientos de los médicos de Urgencias sobre el test de drogas en orina y la repercusión en su solicitud tras una sesión informativa.
MÉTODO
Se realizó una encuesta individual y anónima a 60 médicos de Urgencias (30 Residentes; 7 Adjuntos de M. Interna y 23 Adjuntos de UCIAS) para saber los conocimientos sobre el test de drogas en orina y después una pequeña explicación individual ayudada por un tríptico informativo que se entregó. Analizamos la repercusión de dicha información analizando las solicitudes realizadas un año antes y un año después de dicha explicación.
RESULTADOS
De los 60 médicos el 42% (25)solicitaba el test en orina en la mayoría de las intoxicaciones y el 13% (8) en todas las intoxicaciones. El 38% (23) lo solicitaban casi siempre y un 8% (5) siempre, para determinar la actitud terapéutica. Un 50% (30) desconocía el precio. Un 62% (37) pensaba que no existen falsos positivos y un 51% (31) no sabía la necesidad de comprobación con CG/MS para confirmar resultados.
Se realizó un análisis de las solicitudes de test en orina que se pidieron 1 año antes (entre junio-2012 y junio-2013) y un año después (entre junio-2013 y junio-2014). En el primer período se atendieron 626 intoxicaciones y se solicitaron 156 test de drogas en orina y en el segundo período se atendieron 605 intoxicaciones y se solicitaron 42 test de drogas en orina. Se observó una disminución de solicitudes del 25% al 7% (p:0,000).
CONCLUSIONES
La información individualizada ha significado una disminución de las solicitudes de drogas en orina.

Existeix variabilitat interindividual en l'assignació del nivell de triatge?

Elisenda Gómez-Angelats, Òscar Miró, Fuensant Fernàndez, Albert Antolín, Ernest Bragulat, Miquel Sànchez. ***Àrea d`Urgències. Urgències Medicina. hospital Clínic Barcelona. Urgències: "processos i patologies" IDIBAPS.***

INTRODUCCIÓ
El Sistema Espanyol de Triatge (SET-MAT) és el model validat de triatge estructurat més emprat a Catalunya. S`executa mitjançant el programa informàtic d`ajuda al triatge (PAT), eina que disminueix variabilitat a l`hora d`assignar prioritat. En el nostre centre el SET-MAT es va instaurar al 2009 i fins ara no s`hi ha estudiat la possible existència de variabilitat interindividual en la seva execució.
OBJECTIU
Estudiar si existeix variabilitat interindividual en l`assignació de nivell triatge (NT) i els possibles factors associats
METODOLOGIA
Estudi retrosprectiu analític dels triatges realitzats d`abril del 2013 a abril del 2014 en un hospital de tercer nivell, on l'atenció es fa a diferents circuits assitencials. Valoració dels NT assignats pels professionals en funció dels torns en que treballen (matí, tarda i nit -TM,TT, TN-), sexe del triador,edat, experiència, i nivell a on treballen habitualment.
RESULTATS
82 professionals (70 dones i 12 homes) realitzaren 80847 triatges: 766 NI (0,9%), 8391 NII (10,3%), 46072 NIII (57,0%), 20933 NIV (26,0%) i 4685 NV (5,8%). No va haver diferències significatives en l`assignació del NT pel sexe del triador, edat ni experiència . El TN va mostrar un major percentatge de triatges NIII (p<0,001)i un menor percentatge de triatges NIV (p<0,001). El TM mostrà augment en el percentage de triatges NV (p<0,05). Objectivarem un augment significatiu de triatges de NIII en aquells que treballen en aquest nivell (p<0,001). Finalment, l`assignació de NIV en el personal que treballa al NIV fou significativament major al de la resta (p<0,01).
CONCLUSIONS
Aquest estudi demostra una l'existència de variabilitat interindividual en quant a l`a ssignació del NT en funció del torn d`infermeria que tria, i de la posició a on treballen habitualment els professionals. Això suggereix que el PAT podria ser una eina de valoració sotmesa a una certa subjectivitat.

Intoxicaciones en el anciano

August Supervía Caparrós; Carlos Clemente Rodríguez; Isabel Puente Palacios; Francisco del Baño López; Oriol Pallàs Villaronga; José Luis Echarte Pazos. ***Hospital del Mar. Parc de Salut Mar de Barcelona. Servicio de Urgencias***

OBJETIVO
Conocer las características de las intoxicaciones en ancianos.
MÉTODO
Estudio descriptivo de las intoxicaciones atendidas en Urgencias durante 2009-2012 en mayores de 65 años G1:65-75 años y G2>75 años. Se recogió filiación, procedencia, tipo y lugar de la intoxicación, tóxico, existencia de interconsulta a psiquiatría y realización de comunicado judicial. Los datos se analizaron con SPSS 15.
RESULTADOS
Se atendieron 2673 intoxicaciones. 228 (8,5%) se produjeron en ancianos, G1:86(37,7%) y G2:142(62,3%). El 69,8% en G1 eran varones, mientras que el 76,1% en G2 eran mujeres (p<0.001). El 96,5% eran españoles y acudieron a través del SEM.
La intención de la intoxicación fue recreativa en 43 (50%) y en 12 casos (8,5%) en el primer y segundo grupo respectivamente. La causa accidental se registró en 28 casos (32,6%) y en 116 (82,3%) (p<0.001). El lugar de la intoxicación fue G1 domicilio en 54,7% y vía o lugar público en 40,7% de casos. En G2 los porcentajes fueron del 94,4% y del 3.5% (p<0.001).
Los tóxicos implicados fueron los fármacos [de predominio en el grupo G2 (80,3% vs 34,9%] y el alcohol [más frecuente en el grupo G1 (55,8% vs 9,2%)]. Los fármacos más frecuentes fueron: digoxina (58 casos), benzodiazepinas (49) y opiáceos y antidepresivos (10 cada uno). Se realizó consulta psiquiátrica en 23 (26,7%) y 13 casos (9,2%) respectivamente (p=0.002); se emitió el comunicado judicial solo en 11 (12,8%) y 13 casos (9,2%) (p=ns).Precisaron ingreso el 11,6% (10 casos) en el grupo de menor edad y 23,2% (33 pacientes) en el grupo de más de 75 años (p=0.032).
CONCLUSIONES
Un porcentaje no despreciable de intoxicaciones se producen en el paciente anciano. En los de mayor edad predomina el sexo femenino, las intoxicaciones accidentales y son fundamentalmente por fármacos, siendo digoxina el más relevante. Se realiza comunicado judicial con escasa frecuencia.

Òxid nitrós a un servei d'urgències pediàtriques. Grau de satisfacció de pares i personal sanitari

Maria Teresa Xicola Fernandez; Núria Daroca Miró ; Eva Maria Guerra Retamero; Antonia Ordóñez Campaña; Neus Rius Gordillo; Ana Maria Vicente Yagüez. *Hospital universitari Sant Joan de Reus. Servei Urgències*

INTRODUCCIÓ
L'òxid nitros és una alternativa a l'analgèsia tradicional, amb una aplicació no invasiva, que permet aconseguir un nivell d'analgèsia sense compromís del nivell de consciència i lleugera amnèsia del tractament. Tot això fa que el nen no tingui una percepció tan traumàtica d'una experiència en principi dolorosa.
OBJECTIU
Es va avaluar la utilització de l'òxid nitrós com a nou fàrmac introduït dins el protocol de sedoanalgèsia d'un servei d'Urgències Pediàtriques, analitzant l'efectivitat, asociacions amb altres fàrmacs i el grau de satisfacció de pares i professionals.
METODOLOGIA
Estudi prospectiu i transversal observacional a 91 pacients atesos al servei entre maig de 2013 i gener de 2014 sobre l'administració d'òxid nitrós com a tractament de l'ansietat i el dolor lleu-moderat.
La informació recollida utilitzant un formulari en cada cas va ser entre d'altres: edat, procediment a realitzar, causes de la no aplicació de l'òxid nitrós tot i estar indicat, asociacions amb altres fàrmacs, presència del pares, grau satisfacció pares i professionals.
RESULTATS
L'òxid nitrós es va aplicar a 89 nens, en 2 casos no es va utilitzar per negativa dels pares. Els procediments dolorosos més freqüents on es va emprar van ser: sutura(44%), reducció fractura(27,5%), canalització accés venós perifèric(12,1%).En un 39,6% no es va associar amb cap altre analgèsic, associant-se amb analgèsics via oral (23%), tòpica(17,6%), endovenosa(24,2%). Els pares van estar presents al 92,3% casos. La satisfacció de pares i professionals va ser en més 92% superior a 6 (escala de 0-10), amb 3,3% valoració < 5.
CONCLUSIONS
La introducció de l'óxid nitrós al servei comporta una millora en el tractament del dolor lleu-moderat del pacient pediàtric, reflexat per l'alt grau de satisfacció de pares i professionals implicats en el procediment dolorós.

Lumbalgia en urgencias: ahorro en gasto radiológico tras implementación de protocolo diagnóstico

Valcarenghi, Fabio; Palau Vendrell, Ana; Flores Quesada, Silvia; Molins, Jaci. *Servei d'Urgencies Hospital St.Tecla.Tarragona*

INTRODUCCIÓN
La lumbalgia es un problema sanitario relevante, tanto por su prevalencia como por su tendencia a la 'cronificación', traduciéndose todo esto en un elevado gasto en recursos sanitarios. El 95% de las lumbalgias se resuelven espontáneamente. Las urgencias a menudo representan un punto de by-pass para la realización de pruebas complementarias de forma "rápida".
OBJETIVO
Averiguar si la implementación de un protocolo consensuado entre médicos de familia, rehabilitadores, traumatólogos, reumatólogos y urgenciólogos consigue disminuir el número de Rx (radiografías) no indicadas.
MATERIAL Y MÉTODO
Estudio observacional descriptivo comparativo en el que se compara el número de radiografías realizadas en los pacientes diagnosticados de "Lumbalgia"o "Lumbociática", atendidos en Urgencias, durante el primer cuatrimestre del 2013 y el primer cuatrimestre del 2014 después de aplicar un protocolo basado en las recomendaciones consensuadas internacionalmente (Practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society), que recoge los criterios clínicos para la realización de Rx.
RESULTADOS
El primer cuatrimestre del 2013 acudieron a urgencias con lumbalgia y lumbociatalgia un total de 432 pacientes (48,6% hombres y 51,4 % mujeres) de edades comprendidas entre 20 y 84 años, y el primer cuatrimestre del 2014 un total de 429 pacientes (53,2% hombres y 46,8 % mujeres) de edades comprendidas entre 18 y 86 años;en el 2013 las Rx pedidas fueron 244 y en el 2014 fueron 185. La disminución en el porcentaje de radiografías pedidas en 2013 respecto 2014 fue de 13.65% para las lumbalgias y de 12.47% para las lumbociatálgias
CONCLUSIONES
La simple implementación de de un protocolo para la realización de pruebas complementarias consensuado entre médicos de familia, rehabilitadores, traumatólogos y urgenciólogos ha sido suficiente para obtener una notable disminución en el numero total de Rx en el periodo considerado.

El servei d'urgències és un dispositiu adient per a la detecció d'acxfa i formació en pacients susceptibles de contraure'n a curt-mitjà termini?

Javier Cabrera; Eva Gómez; Carmen España; Sagrario Rodríguez; Blanca Coll-Vinent; Elisenda Gómez-Angelats. ***Àrea d'Urgències. Hospital Clínic de Barcelona***

INTRODUCCIÓ
Les complicacions de la fibril·lació auricular (FA) es poden prevenir amb una detecció precoç i un tractament adequat. A urgències consulten molts pacients amb risc de presentar FA.
OBJECTIU
Avaluar la utilitat d'un programa de detecció precoç de FA en pacients amb factors de risc (FR) que consulten a un servei d'urgències hospitalari.
METODOLOGIA
Estudi prospectiu, aleatoritzat, cec i paral·lel. Pacients amb FR per a FA donats d'alta des d'urgències sense haver requerit ECG, aleatoritzats en dos grups: 1) Intervenció: ECG i formació sobre FA (presa de pols, símptomes d'alarma, actitud si pols alterat o símptomes); i 2) Control: cap intervenció. La intervenció va ser realitzada per personal d'infermeria. Al cap d'un any es va realitzar seguiment telefònic i revisió de la història clínica per analitzar: nombre de FA diagnosticades, complicacions per FA, consultes a urgències, ingressos i mortalitat.
RESULTATS
Es van incloure 196 pacients (intervenció: 100, control: 96), edat mitja: 74,3 ± 9,8 anys, 110 (56%) dones. La majoria de pacients tenien 1 ó 2 FR per FA (156, 79.6%). No hi havia diferencies epidemiològiques entre grups. Al cap de l'any es van detectar 6 casos de FA (3 en cada grup) i 2 van presentar complicacions (1 en cada grup). Els pacients del grup intervenció van consultar més a urgències (62 vs 45, p=0.027) i van reingressar més (41 vs 17, p<0.001), però no hi va haver diferències en les consultes ni en els ingressos per causa càrdio-vascular, ni tampoc en la mortalitat (11 vs 9, p=0.7).
CONCLUSIONS
La realització d'un ECG sistemàtic i una formació d'infermeria des d'urgències no són efectius per a la detecció precoç de FA. La morbi-mortalitat dels pacients amb FR per FA és elevada a mig termini. La intervenció a urgències no disminueix les reconsultes, els reingeressos ni la mortalitat a l'any.

Pacients MACAs. Identificar ajuda a planificar?

Dolors Garcia, Marta Obiols, Gemma Moratalla, Isidro Contreras, Anna Escalé, Jorgelina Rapelli. ***Servei d'urgències de la Fundació Althaia***

INTRODUCCIÓ
Un dels objectius del Departament de Salut de la Generalitat és l'atenció de la fragilitat, pluripatologia i dependència per millorar qualitat de vida dels malalts crònics i del seu entorn familiar.
OBJECTIU
Conèixer el percentatge de complimentació de les directrius i pla de decisions en el PIIC (pla individualitzat) dels pacients MACAS (malaltia crònica avançada) ingressat durant el 2014 en el nostre hospital.
Objectius específics:
1.Descriure característiques sociodemogràfiques i clíniques d'aquests pacients.
2.Valorar possibles diferències de complementació del PIIC en funció de la procedència (domicili o Residència), deteriorament cognitiu i funcional.
3. Conèixer la franja horària que més consulten a urgències.
MATERIAL I MÈTODE
Estudi descriptiu, observacional, amb dades obtingudes de les Històries clíniques de pacients MACAS ingressats durant l'any 2014 (gener i desembre inclosos) i revisat el gener del 2015. Les proves estadístiques utilitzades en l'anàlisi bivariant han estat la chi-quadrat de Pearson per variables categòriques i l'ANOVA d'un factor per a les variables quantitatives.
RESULTATS
Revisades 204 històries de les quals 104 s'han estudiat. La resta no s'hi ha accedit per èxitus. Dels PIIC facilitats, el 37.5% estan complimentats respecte el 45.2% que no ho estan i la resta no disposaven de directrius o de pla de decisions.
L'edat mitjana és de 81.67 anys (DE 9.4).El 50% són homes. Procedeixen del domicili un 89.7%. El motiu de consulta més freqüent son: dispnea (28.2%), clínica inespecífica, (21.8%) i febre (11.4%).
No s'observen diferències significatives en el grau de complementació segons la procedència (p=0.838), grau de funcionalitat ni deteriorament cognitiu (p=0.104,p=0.731).
La franja horària que més consulten és de 08:00-20:00 (68.4%).
CONCLUSIONS
Malgrat la mida mostral ha resultat un factor limitant, s'entreveu que la complementació del PIIC és escassa en els pacients revisats, traduint

una falta de planificació i anticipació del curs a seguir en aquests pacient.

Anàlisi de les consultes per dolor toràcic: influeixen els factors circadiaris?

David Martinez i Pueyo; Sergi Mayol Barrera. ***Servei SEM Hospital Universitari Mútua de Terrassa***

INTRODUCCIÓ
La investigació en el camp de les malalties cardiovasculars engloba un ampli ventall de factors, un d'ells és relacionar-ho amb el dia de la setmana i l'hora del dia en el que succeïxen.
OBJECTIUS
Analitzar la relació entre dia de la setmana, l'hora del dia i el volum de consultes per dolor toràcic. Relacionar-ho amb estudis anteriors i realitzar una descripció demogràfica.
METODOLOGIA
Estudi retrospectiu, observacional i descriptiu dels casos de dolor toràcic atesos per una Unitat de Suport Vital Avançat amb Infermeria durant els mesos compresos entre Abril de 2013 i Desembre de 2014. Es van incloure aquells casos on durant l'anamnesi o en els codis de patologia hi figurés dolor toràcic, van quedar exclosos aquells que en què es descartés origen cardíac, els trasllats interhospitalaris i l'activació des de Centres d'Atenció Primària. Es va aplicar estadística descriptiva i Khi quadrat.
RESULTATS
Es van recollir un total de 316 casos de dolor toràcic amb possible origen cardíac. Un 54,1 % van ser homes, la edat mitjana va ser de 70,04 anys (±16,01) amb una mediana de 73 anys [RIQ 58,25-83]. El dia de la setmana amb major número de consultes fou el dilluns amb un 18,4% tot i que no es veuen diferencies estadisticament significatives [p=0,147], la franja horària amb major volum de consultes va ser de 10:00 a 11:59 amb un 14,9% que va resultar significatiu [p=0,001].
CONCLUSIONS
Aquest estudi denota una relació important entre l'hora del dia i les consultes per dolor toràcic. En quan a dia de la setmana, no s'observen resultats estadisticament significatius però si que sembla que hi ha una tendència a un major volum de consultes el dilluns respecte els altres dies de la setmana. Els estudis previs ja s'encaminen cap a aquesta direcció.

Circuit de diagnòstic ràpid del càncer de bufeta urinària des d'urgències

Borràs, J., Módol, JM., Calaf, O.*, Robert N., Costa M., Carreres A. ***Servei d'Urgències. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol***

INTRODUCCIÓ
El Circuit de Diagnòstic Ràpid del Càncer de Bufeta Urinària (CDRCBU) està disponible al nostre centre des del 2007 i consisteix en una petició on-line d'ecografia i visita per l'uròleg que valora la realització d'una cistoscòpia.
OBJECTIUS
Comparar els resultats de la derivació a CDRCBU de pacients des d'Urgències amb la de la resta d'àmbits.
METODOLOGIA
Període estudi: gener 2013-maig de 2014. Dades recollides: edat, sexe, hàbit tabàquic, temps des d'activació fins ecografia, visita i cistoscòpia; diagnòstic definitiu i àmbit des del que s'ha fet la derivació.
RESULTATS
Es recullen 116 pacients, edat mitjana 67 anys. Procedència: Urgències 78,4%, Centre Atenció Primària 21,6%. Àrea d'Urgències origen derivació: Urologia 63,7%, Medicina 22,0%, Cirurgia 14,3%. Diagnòstics finals: neoplàsia bufeta urinària 31%, litiasi 9,5%, infecció de tracte urinari 6% i patologia prostàtica 6%. Al comparar els pacients derivats des d'Urgències amb la resta observem temps similars. Temps mitjà en dies (mediana) fins Ecografia, visita i cistoscòpia: Urgències 7,6 (7), 6,24 (7) i 6,19 (6); Altres: 11,9 (7), 6 (7) i 12,4 (6). També s'observa un percentatge similar de confirmació de neoplàsia (28,6% vs 40%, p ns). Els metges d'Urgències de l'àrea urològica presenten similars percentatges de confirmació que els propis uròlegs (38,5% vs 31%, p ns). Sediment urinari amb presència de >50 hematies/camp (27,1% vs 0%, p 0,04) i tabaquisme (39,1% vs 21,2%, p 0,02) s'associen a major risc de neoplàsia de bufeta.
CONCLUSIONS
-La derivació de pacients des d'urgències a una CDRBU presenta resultats similars als d'altres àmbits i és una eina eficaç per establir el diagnòstic de forma ambulatòria en un temps raonable.
-La presència d'hematúria > 50 hematies/camp i el tabaquisme reforcen la derivació a una CDRCU

Indicadors de mal pronòstic (reconsulta, reingrés i/o mortalitat) en pacients amb malalties cròniques visitats al servei d'urgències d'un hospital de tercer nivell

Laura Millet, Tony Fernandez, Mar Ortega, Miquel Sanchez i Ana García. ***Servei d'Urgències. Hospital Clínic***

INTRODUCCIÓ
Les exacerbacions de malalties cròniques (MC) són motiu de consulta freqüent als serveis d'urgències (SU) i representen 2/3 dels ingressos hospitalaris en majors de 65 anys.
OBJECTIU
Descriure les característiques de pacients amb MC que consulten al SU d'un hospital de tercer nivel i identificar factors de mal pronòstic.
METODOLOGIA
Inclusió de pacients > 65 anys amb ≥ 2 MC, visitats al SU i seguits durant 3 mesos mitjançant trucades telefòniques i revisió de la història clínica. Identificació de factors associats amb re-consulta i/o re-ingrés a 1 i 3 mesos i mortalitat durant aquest periode. Es van analitzar: variables demogràfiques, estat funcional basal del pacient, comorbilitat, adherència al tractament i intensitat dels símptomes durant la visita.
RESULTATS
Es van incloure 70 pacients amb mitjana de 82 anys (65-93). El 83% tenien un nivell 3 de triatge (MAT). Diagnòstics més freqüents: insuficiència cardíaca (38.5%), neumopatia crònica aguditzada (22.8%), infecció (15.7%). 52 pacients (74.2%) van ingressar desde el SU.
Al primer mes, havien reconsultat 14 pacients (22%) i d'aquests, 8 (12.7%) van ingressar. Els factors relacionats amb la reconsulta i/o reingrés van ser: major grau de dependència per les activitats bàsiques (ABVD) i instrumentals (AIVD) (p=0.043 i p=0.048 respectivament), així com major comorbilitat (p=0.032).
Als 3 mesos, havien reconsultat 26 pacients (43%) i d'aquests, 13 (50%) van ingressar. El grau de comorbilitat es va relacionar amb la necessitat de reconsulta i/o reingrés (p=0.036). Al final de l'estudi, 15 pacients (21.4%) havien mort. Els factors relacionats amb mortalitat van ser un major grau de dependència per ABVD (p=0.007) i AIVD (p=0.035).
CONCLUSIONS
Les MC són causa freqüent d'ingrés i mortalitat. El grau de dependència i la comorbilitat es relacionen amb el pronòstic. Són necessaris instruments d'avaluació que permetin adequar el pla de tractament a les necessitats i expectatives de vida del pacient.

Un projecte en xarxa: els telecremats

Joan Antoni Forés Bellés; Estrella Martínez Segura; Elsa Gil Mateu; Mercè Colomé Capera; Carme Agut Alcaide; Marta Berenguer Poblet. ***Hospital De Tortosa Verge De La Cinta***

INTRODUCCIÓ
El projecte telecremats proporciona una comunicació segura, ràpida i fiable per a la teleassistència ja que, permet contactar amb la Unitat de Cremats d'un hospital de tercer nivell per mitjà d'una videoconferència en temps real, realitzant els controls des d'un servei d'Urgències d'un hospital comarcal.
OBJECTIUS
Conèixer l'evolució del projecte al nostre territori. Obtenir el diagnòstic i tractament especialitzat. Millorar la coordinació entre nivells assistencials. Millorar la formació dels professionals d'urgències.
MATERIAL I MÈTODE
Realitzem un estudi descriptiu quantitatiu retrospectiu a través d'una revisió sistemàtica de tots els pacients que han arribat a urgències amb el diagnòstic de cremada des de l'1 de gener al 31 de desembre del 2014. Es registren les variables edat, sexe, grau, tipus, nivell de triatge, si s'ha realitzat videoconferència i destí a l'alta.
RESULTATS
Dels 55 pacients atesos, el 55,36% són adults i el 32,72% nens menors de 15 anys; el rang d'edat ha estat d'1 a 82 anys. El nivell de triatge ha estat el 5.45% nivell no urgent, el 16.36% nivell menys Urgent, el 27,27% nivell urgent i el 10.90% nivell emergent. El 31,88% de les cremades han estat de 1r grau, 65,22% de 2n grau i un 2,90% de 3r grau. En un 37,7% dels casos s'han realitzat videoconferències, dels quals s'han derivat 8 pacients. Els motius de les cremades el domèstic representa un 91,80%. Un 90.90% han retornat a domicili, 5.45% s'han traslladat i un 1.81% han ingressat.
CONCLUSIONS
Amb el projecte telecremats evitem trasllats innecessaris estalviant temps i costos al sistema sanitari i als pacients. També reduïm temps de resposta dels tractaments especialitzats i millorem l'atenció, incrementem la qualitat assistencial i la formació del personal d'Urgències. En definitiva, afavorim l'accessibilitat i l'equitat al sistema sanitari del pacient cremat a Catalunya.

Efectivitat de la tècnica de recollida d'orina al vol en lactants a urgències pediàtriques

Mar Sardà; Mónica Arévalo; Joana Contreras; Maria Rimblas; Neus Rius; Antonia Ordóñez. ***Urgències Hospital Universitari Sant Joan de Reus***

INTRODUCCIÓ
Les infeccions d'orina són una causa freqüent de febre en lactants. L'objectiu del nostre estudi ha estat valorar l'efectivitat de la recollida d'orina al vol, mitjançant estimulació vesical, en el servei d'urgències de pediatria del nostre hospital , en lactants menors de 6 mesos.
MATERIAL I MÈTODE
Estudi prospectiu de lactants fins a 6 mesos que se'ls ha recollit orina des de setembre fins a desembre de 2014. Prèviament a l'inici de l'estudi s'ha realitzat formació al personal d'infermeria sobre l'aprenentatge de la tècnica de recollida d'orina al vol. S'han analitzat les següents variables : sexe, edat en mesos, efectivitat (definida com a micció abans dels 5 minuts), temps total per a la recollida i risc de contaminació de la mostra.
RESULTATS
S'han estudiat un total de 50 lactants (32 nens i 18 nenes) amb una mitja d'edat d' 1,98 mesos. La tècnica ha estat efectiva en 26 pacients (52% del total de la mostra), amb obtenció de mostra abans de dos minuts en un 73% dels casos. Després de comparar l'efectivitat de la recollida per grups d'edat, s'observa que és més gran en menors de 4 mesos (55%) i principalment en menors d' 1 mes (83% d'efectivitat). De les 26 mostres obtingudes, en tres casos s'ha trobat sediment urinari patològic, corroborant¬se en tots la positivitat de l'urocultiu (no contaminació).
CONCLUSIONS
La recollida d'orina al vol és una tècnica no invasiva que redueix el temps d'espera d'aquests pacients, la realització de tècniques més agressives i el cost sanitari. S'observa una major efectivitat en lactants petits, principalment en menors d'1 mes.

¿El origen de la disnea influye en la evolución del paciente?

Zorrilla Riveiro Jg; García Perez D, Rafat Sellares R, Contreras Lovera I, Zaglul Ruiz J, Ávila Naranjo M*Althaia Xarxa Assistencial Universitaria De Manresa. Servicio De Urgencias/Emergencias*

OBJETIVOS
Determinar si existen diferencias entre los pacientes que consultan por disnea grave según sea el origen de la misma.
MATERIAL O PACIENTES Y MÉTODO
Estudio prospectivo observacional unicéntrico de pacientes mayores de 15 años, atendidos de forma consecutiva en el servicio de urgencias o en ámbito prehospitalario, que consultan por disnea y tienen niveles II o III de triaje según el MAT. Período de inclusión de 1 de Octubre de 2011 a 31 de Marzo de 2012. Se definen dos grupos según el diagnóstico al alta, origen respiratorio y origen no respiratorio.
RESULTADOS
Se incluyen 246 pacientes, 183 (74%) de causa respiratoria y 63 (26%) de origen no respiratorio. Los de causa no respiratoria eran más ancianos (83,3 años (DE +/- 7,7) vs 75,4 años (DE +/- 14,8);p=0,001), precisaron de más atención a nivel de prehospitalaria (17,5% vs 4,9%; p= 0,002), tenían mayor nivel de prioridad (Nivel II) de triaje (23,8% vs 6,6%; p= 0,001), mayor comorbilidad según el Indice de Chalson (Comorbilidad alta 3 o más puntos, 50,8% vs 34,4%; p= 0,04). De las constantes vitales destacar que presentaron un peor intercambio de oxígeno (PaO2/FiO2 menor de 200, 36,0% vs 20,5%; p= 0,08), una tensión diastólica mayor de 90 mmHg (17,5% vs 35,5%, p= 0,003). A nivel gasométrico (N=211), estaban más acidóticos (pH < 7,35, 36% vs 16,7 %, p= 0,003) y tenían niveles de HCO3 más bajos (menor de 22 mmol/L, 18,8 vs 4,4%, p= 0,002). En cuanto a la evolución clínica, se les aplicó más ventilación mecánica (29,5% vs 16,5%, p= 0,03) y la tasa de éxitus fue el doble (17,5% vs 9,3%, P= 0,078). No presentaron diferencias estadísticamente significativa de la presencia de signos de dificultad respiratoria.
CONCLUSIONES
Los pacientes cuya disnea es de causa no respiratoria tienen mayor nivel de gravedad.