

La sociodemografía, comorbilidad y situación funcional basal de los pacientes mayores atendidos en urgencias durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 difirieron en muchos aspectos de lo habitualmente observado en esta población

La mortalidad intrahospitalaria global y la observada durante la estancia en el servicio de urgencias hospitalario (SUH) fueron mayores a las del periodo prepandémico.

Estudio comparativo de la cohorte EDEN-COVID (*Emergency Department and Elder Needs during COVID*) en la que participaron 40 SUH españoles que incluyeron a los pacientes ≥ 65 años atendidos durante 7 días consecutivos (30 marzo al 5 abril de 2020) con los atendidos en un periodo pre-COVID (1 al 7 de abril de 2019). La cohorte EDEN-COVID incluyó a 6.806 pacientes con una mediana de edad de 78 años (49% mujeres). Hubo más varones, con cobertura sanitaria pública, procedentes de residencia y que llegaron con ambulancia medicalizada que durante el periodo prepandemia. Además, presentaron más frecuentemente diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, enfermedad cerebrovascular y demencia y menos conectivopatías y enfermedad tromboembólica, peores índices de Barthel y Charlson, más deterioro cognitivo y menos antecedentes de depresión o caídas previas. Fallecieron durante el episodio 890 pacientes (13,1%), 122 de ellos en urgencias (1,8%), mientras en el periodo prepandemia (3,1% y 0,5%, respectivamente). Se asociaron de forma independiente a mayor mortalidad durante el periodo COVID la llegada en ambulancia, mayor edad, ser varón y vivir en residencia como variables sociodemográficas, y neoplasia, enfermedad renal crónica e insuficiencia cardíaca como comorbilidades. La única variable funcional asociada a mortalidad fue no deambular respecto a ser autónomo, y la existencia de caídas los 6 meses previos resultó un factor protector.

J. González del Castillo, et al.

Emergencias 2022;34:428-436

Uno de cada nueve adultos mayores que son atendidos en el servicio de urgencias (SU) por caídas no intencionadas presentará una nueva caída en los seis meses posteriores

La primera visita a SU representa una oportunidad para identificar a los pacientes con mayor riesgo de nuevas caídas.

A través del registro FALL-ER (pacientes ancianos atendidos en urgencias por caídas) se incluyeron 1.313 pacientes de 5 SU (11,2% presentaron una nueva caída en los 6 meses posteriores). Las variables asociadas a nueva caída fueron: caída en los 12 meses anteriores, enfermedad neurológica, anemia, toma de analgésicos no opiáceos, caída en domicilio y durante la noche, traumatismo craneoencefálico y necesidad de ayuda para levantarse de la silla. El modelo predictivo elaborado con estas variables que mostraron una asociación significativa mostró una capacidad discriminativa moderada con un área bajo la curva de la característica operativa del receptor de 0,688 (IC 95%: 0,640-0,736). La probabilidad de sufrir una nueva caída fue de 3,5%, 10,5% y 23,3% en los pacientes clasificados como de riesgo bajo, intermedio y alto respectivamente.

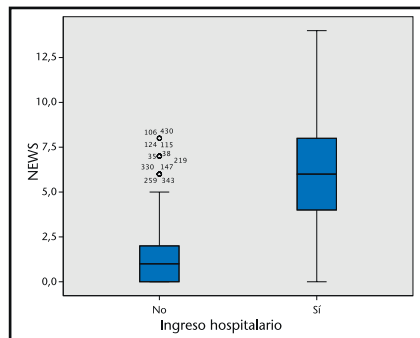
A. García-Martínez, et al.

Emergencias 2022;34:444-451

La escala NEWS-2 tiene alta capacidad predictiva de ingresos hospitalarios y eventos adversos cuando se aplica en la consulta de triaje de los servicios de urgencias (SU)

Esta escala facilita la existencia de un lenguaje estandarizado y simple que puede aportar información sobre los pacientes y permitir un rápido reconocimiento de los pacientes en riesgo de deterioro.

Novedoso estudio observacional prospectivo dividido en dos fases: Fase I (octubre-noviembre 2019) y Fase II (enero-febrero 2020). En la Fase I se realizó un proceso de traducción, se formó al personal de enfermería en el manejo de la escala NEWS-2 adaptada al español, y se realizó un pilotaje de esta. En la Fase II se procedió a la validación de la escala analizando sus propiedades psicométricas y predictivas en términos de aparición de eventos adversos e ingresos hospitalarios. Se incluyeron consecutivamente a los pacientes adultos de un SUH en España. Así, se valoraron 523 pacientes, 81 en la fase I y 442 en la fase II. En la figura de diagrama de cajas de la puntuación de NEWS-2 al inicio del proceso de triaje, se compara entre pacientes que ingresaban al hospital y aquellos que no ingresaban.



P. Arévalo-Buitrago, et al.

Emergencias 2022;34:452-457

Las características funcionales de la población mayor que consulta en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) empeora a medida que su edad avanza y se asocia a un consumo de recursos alto que también se incrementa con la edad

Este estudio puede servir a nivel local para planificar los recursos del SUH dedicados a la población anciana, en lo referente al diseño de circuitos asistenciales y la planificación de los espacios para su correcta ubicación, con acompañamiento familiar

Para elaborar este interesante estudio se utilizaron datos de la cohorte EDEN obtenidos en fase I (*Emergency Department and Elder Needs*). Cuarenta SUH españoles incluyeron todos los pacientes con 65 o más años atendidos del 1-4-2019 al 7-4-2019 (7 días). Se analizaron 6 características sociodemográficas, 5 funcionales y 24 referidas a consumo de recursos (6 diagnósticos, 13 terapéuticos, 5 estructurales) y sus cambios a medida que avanza la edad (agrupada en bloques de 5 años). De forma que se analizaron 18.374 pacientes (mediana edad: 78 años; 55% mujeres). El 27% acude al SUH en ambulancia, el 71% sin consulta médica previa y el 13% vive solo sin cuidadores. Funcionalmente, el 10% tiene dependencia grave y el 14% comorbilidad grave. La solicitud de analítica sanguínea (60% de casos) y radiología (59%) destaca entre el consumo de recursos diagnósticos, y el uso de analgésicos (25%), sueroterapia (21%), antibioticoterapia (14%), oxigenoterapia (13%) y broncodilatadores (11%), entre los terapéuticos. El 26% requiere observación en urgencias, el 26% hospitalización y el 2% cuidados intensivos. La mediana de estancia en urgencias es de 3:30 horas y la de hospitalización es de 7 días. Las características sociodemográficas se modifican con la edad, las funcionales empeoran y el consumo de recursos aumenta (excepto benzodiazepinas, que no se modifica, y antiinflamatorios no esteroideos y cuidados intensivos, que disminuye).

O. Miró, et al.

Emergencias 2022;34:418-427

Los ancianos que viven en residencias con determinadas características pueden tener un mayor riesgo de mortalidad durante su estancia o en los primeros 30 días después del alta desde el servicio de urgencias hospitalarios (SUH)

Estos residentes podrían beneficiarse de intervenciones dirigidas a la prevención de traslados potencialmente innecesarios al SUH y a la implementación de una atención integral geriátrica en estos dispositivos, a fin de garantizar una buena calidad de los cuidados en fases finales de la vida.

Estudio retrospectivo multicéntrico de una muestra aleatoria de admisiones de personas ≥ 65 años que viven en residencias del área de 5 SUH de Cataluña. Se analizaron 2.444 admisiones en urgencias, con una edad media de 85,9 (DE 7,1) años, 67,7% mujeres. La mortalidad a corto plazo (15,5%) se asoció con una edad > 90 años (OR 1,50; IC 95%: 1,5-1,95), un índice de Charlson > 2 (OR 1,47; IC 95%: 1,14-1,90), y un grado de dependencia moderado (OR 1,50; IC 95%: 1,03-2,20) y grave (OR 2,56; IC 95%: 1,84-3,55). También se asoció con un mayor nivel de triaje de la urgencia, duración de la estancia en urgencias e ingreso en planta de hospitalización.

FJ. Afonso-Argilés, et al.

Emergencias 2022;34:437-443