

La detección de ketamina en intoxicaciones por drogas recreativas se asocia a varones jóvenes, no residentes en las Islas Baleares, asistentes a eventos de música electrónica y policonsumo

La 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA) (78,7%) y la cocaína (93,4%) fueron las drogas más detectadas junto con la ketamina.

Interesante estudio observacional retrospectivo en pacientes atendidos por intoxicaciones agudas por drogas recreativas con exposición a ketamina confirmada analíticamente en varios servicios de urgencias (SU) en las Islas Baleares, entre enero de 2016 y diciembre de 2020. Se incluyeron 122 pacientes. La edad media fue de 26,7 (DE 6,5) años. La mayoría eran hombres (77,9%) y no residentes en las Islas Baleares (74,6%). Los casos se detectaron mayoritariamente en verano y en Ibiza (84,4%). El uso de ketamina solo fue declarado por el paciente o fue clínicamente sospechado por el médico en el 40,2%. Los signos clínicos más frecuentes fueron taquicardia (43,4%), hipertensión (28,7%), midriasis (27,0%), disminución de la consciencia (25,4%), agitación/agresividad (25,4%) e hipotermia (21,3%). Siete pacientes (5,7%) requirieron ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI). La cocaína (93,4%) y la 3,4-metilendioximetanfetamina (78,7%) fueron las drogas más detectadas junto con la ketamina. El policonsumo fue habitual (98,4%), combinando ketamina, cocaína y MDMA, en algunos casos asociado a otras sustancias.

I. Gomila, et al.

Emergencias 2023;35:6-14

**Éxito de una iniciativa de mejora para reducir el uso de fármacos no recomendados en el manejo de lactantes con bronquiolitis aguda (BA) en los servicios de urgencias (SU)**

La intervención llevada a cabo en los SU ha conseguido disminuir el uso de tratamientos farmacológicos no indicados en un 65%.

Relevante estudio cuasi-experimental tipo "antes y después de una intervención" en la comunidad autónoma de Madrid. Se incluyeron de forma retrospectiva todas las BA en niños  $\leq 12$  meses atendidas en los SU de 24 hospitales públicos durante el mes de diciembre de dos periodos epidémicos: 2018 (preintervención) y 2019 (postintervención). Se incluyeron 7.717 episodios (2018: 4.007 y 2019: 3.710). No existieron diferencias en las características epidemiológicas y clínicas. El empleo de salbutamol en los SU descendió del 29,4% (IC 95%: 28,8-30,8) en 2018 al 10,6% (IC 95%: 9,6-11,6) en 2019 ( $p < 0,001$ ), el de adrenalina del 6,0% (IC 95%: 5,3-6,8) al 0,9% (IC 95%: 0,7-1,3) y el de suero salino hipertónico del 8,2% (IC 95%: 7,3-9,1) al 2,1% (IC 95%: 1,7-2,6) ( $p < 0,001$ ). La prescripción al alta de salbutamol se redujo del 38,7% (IC 95%: 36,9-40,4) al 10,6% (IC 95%: 9,6-11,6) ( $p < 0,001$ ). La tasa de ingreso y la tasa de readmisión no cambiaron y la mediana de tiempo de estancia en los SU se redujo 81 minutos [rango intercuartil (RIC) 44-138] a 66 (RIQ: 37-127) ( $p < 0,001$ ).

D. Andina-Martínez, et al. Emergencias 2023;35:31-38

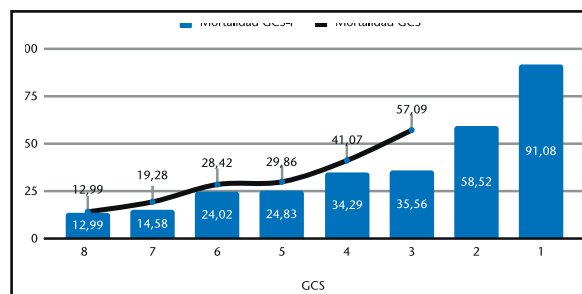
**Validación externa de la Escala de Coma de Glasgow con valoración pupilar (GCS-P) en pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) grave**

La GCS-P presentó mejor rendimiento que la escala de coma Glasgow (GCS) para predecir mortalidad en pacientes con TCE grave.

Con el objetivo de analizar la capacidad para predecir la mortalidad hospitalaria de la GCS-P comparada con la GCS y con la escala de reactividad pupilar (PRS) en pacientes con TCE grave, se utilizó el "RETRAUCI". Este es un registro observacional, prospectivo y multicéntrico que incluye 52 unidades de cuidados intensivos (UCI) españolas y que incluyó todos los pacientes con TCE con puntuación en la GCS  $\leq 8$  en la atención inicial. Se analizaron 1.551 pacientes con TCE grave que tenían datos sobre su exploración pupilar. La edad media fue de 50 años, 1.190 (76,7%) eran hombres, y hubo 592 (38,2%) fallecimientos. En 905 (58,3%) pacientes no se encontraron alteraciones pupilares, 362 (23,3%) presentaron midriasis unilateral y en 284 (18,3%) se objetivó midriasis bilateral. El análisis del área bajo la curva de la característica operativa del receptor (ABC-COR) para predecir la mortalidad hospitalaria mostró de forma significativa una mejor capacidad de la GCS-P con un ABC-COR de 0,77 (IC 95%: 0,74-0,79) que la obtenida por la GCS con ABC de 0,69 (IC 95%: 0,67-0,72). Por su parte, la reactividad pupilar mostró un ABC-COR de 0,75 (IC 95%: 0,72-0,77). Se observó un incremento de mortalidad con la disminución del GCS-P. En la figura se muestra el porcentaje de mortalidad hospitalaria en relación a los valores en las escala GCS-P y GCS.

J.A. Barea-Mendoza, et al.

Emergencias 2023;35:39-43



**Declaración de Guadalajara: una visión constructiva desde el servicio de urgencias a partir de la Surviving Sepsis Campaign 2021**

Importante artículo especial elaborado por el GT-LATINFURG (Grupo de Trabajo Latinoamericano para la mejora de la atención del paciente con infección en Urgencias) de FLAME (Federación Latinoamericana de Medicina de Emergencias) e INFURG-SEMES (Grupo de Infecciones de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias).

En noviembre del año 2021, la Surviving Sepsis Campaign (SSC) publicó una actualización de sus recomendaciones de 2016. Estas fueron recibidas con una enorme expectativa en todo el mundo, especialmente entre los médicos de urgencias y emergencias (MUE). Este año, en el marco del CIMU 2022 (33 Congreso Mundial de Medicina de Urgencias celebrado en marzo de 2022 en Guadalajara-México) se revisó y analizó, desde la perspectiva del MUE, la Guía SSC de 2021. Los expertos que realizaron esa tarea también consensuaron algunos de los puntos clave que más interesan y preocupan a los MUE en la actualidad. Además, han elaborado este documento cuyo objetivo principal es discutir de forma constructiva estos diez puntos clave y las recomendaciones de la SSC 2021 para complementarlas con argumentos y propuestas desde la experiencia, evidencia y perspectiva del urgenciólogo. Y, finalmente, este manuscrito se ha convertido en el punto de partida de la elaboración de las "Guías para detectar, prevenir la progresión y atender a los pacientes con infección grave y sepsis en urgencias", que supone la meta final de lo que desde la MUE ya se conoce como "la Declaración de Guadalajara" que culminará en el 2023 en distintos documentos de consenso entre INFURG-SEMES y FLAME.

A. Julián-Jiménez, et al.

Emergencias 2023;35:53-64

**En pacientes con edema agudo de pulmón (EAP) el efecto protector del midazolam sobre la morfina en la aparición de eventos adversos graves (EAG) y EAG o muerte fue similar en pacientes con y sin disfunción sistólica ventricular izquierda (DSVI)**

El ensayo clínico MIMO demostró en los pacientes con EAP que el grupo con midazolam presentaba menos EAG y menor evento combinado de muerte o EAG en comparación con el grupo con morfina.

MIMO fue un ensayo abierto, aleatorizado y multicéntrico que se llevó a cabo durante 4 años en 7 servicios de urgencias hospitalarios españoles, que comparó la eficacia y seguridad del midazolam frente a la morfina en pacientes con EAP. El objetivo de este análisis *post hoc* fue evaluar si la presencia/ausencia de DSVI (fracción eyección ventricular izquierdo  $< 50\%$ ) puede modificar el efecto protector del midazolam frente a la morfina. Para ello, el estudio MIMO asignó al azar 111 pacientes con EAP a tratamiento con midazolam (dosis de 1 mg intravenosa, hasta una dosis máxima de 3 mg,  $n = 55$ ) o morfina (dosis de 2-4 mg, hasta una dosis máxima de 8 mg,  $n = 56$ ). La FEVI preservada estuvo presente en 84 (75,7%) pacientes con EAP. En el grupo con DSVI, 4 pacientes (26,9%) en el brazo midazolam frente a 6 (50%) en el brazo morfina presentaron EAG (RR = 0,53; IC 95: 0,2-1,4). En el grupo sin DSVI 6 pacientes (15%) del brazo midazolam frente a 18 (40,9%) del brazo morfina presentaron EAG (RR = 0,37; IC 95: 0,16-0,83). La DSVI no modificó el efecto protector del midazolam en la aparición de EAG con respecto a la morfina ( $p = 0,57$ ).

A. Domínguez-Rodríguez, et al.

Emergencias 2023;35:25-30