

UPDATE: DE L'EVIDÈNCIA CIENTÍFICA A LA PRÀCTICA CLÍNICA

1. Justificació:

A la pràctica clínica diària als serveis d'Urgències atenem un alt volum de pacients amb algunes patologies molt freqüents, i de les quals de vegades no hi ha hagut cap novetat rellevant a la literatura mèdica i d'altres hi ha hagut canvis en l'evidència científica, per la qual cosa podem tenir algunes actuacions reiterades que no s'ajustin a l'evidència científica.

2. Objectiu:

Donar una visió basada en un màxim de 3 articles de la literatura mèdica actual que respongui a preguntes concretes de la pràctica assistencial habitual de malalties prevalents. Mirar de corregir alguna actuació tal vegada estesa però sense demostració científica d'utilitat.

3. Objectius específics:

- Conèixer la utilitat dels anticossos antidigital en el tractament de la intoxicació digitàlica. Indicació, dosi i costos.
- Aclarir els avantatges de les troponines T ultrasensibles en el diagnòstic i exclusió precoces de l'infart de miocardi sense elevació del ST.
- Determinar el paper de la hipotèrmia en el tractament de l'aturada cardíaca.
- Recomanacions i novetats en el maneig de la fibril·lació auricular.
- Determinar l'eficàcia i cost-efectivitat de l'esomeprazol en la prevenció de la recidiva de l'hemorràgia digestiva alta.
- Saber els riscos dels catèters vasculars perifèrics i quan s'han de canviar per evitar-los.

- En les exacerbacions de la malaltia pulmonar obstructiva crònica, conèixer les possibilitats de tractament individualitzat i els factors predictors de la resposta clínica.
- Tractament de les emergències en els pacients geriàtrics.
- Recomanacions de la fluïdoteràpia inicial en el pacient greu.

4. Metodologia:

Es realitzaran dos blocs de presentacions breus (15 minuts per presentació), amb un descans de 30 minuts entre ambdòs. Cada presentació conclourà amb una diapositiva amb la conclusió basada en l'evidència científica existent en l'actualitat que donarà resposta a la pregunta formulada inicialment.

Posteriorment s'obrirà un debat amb els participants que permetrà matitzar aquells conceptes que hagin creat dubtes o discrepàncies.

UPDATE (BLOC I)

1. Anticossos antidigital en el tractament de la intoxicació digitàlica: En quin moment? A quina dosi? A quin cost?

Ponent:

Dr. Santiago Nogué. Cap de Toxicologia Clínica. Servei d'Urgències. Hospital Clínic. Barcelona.

Artícles:

- a) Bilbault P et al. Emergency step-by-step specific immunotherapy in severe digoxin poisoning: an observational cohort study. Eur J Emerg Med 2009; 16:145-9.
- b) Bateman N. Digoxin-specific antibody fragments. Toxicol Rev 2004; 23:135-43.
- c) Nogué S et al. Tratamiento de la intoxicación digitálica. Bases para el uso de los anticuerpos antidigital. Emergencias 2012; 24:462-75.

2. Quines avantatges aporten les troponines ultrasensibles en el diagnòstic i exclusió precoces de l'infart de miocardi sense aixecament del ST?

Ponent:

Dr Miquel Santaló Bel. Cap Clínic Unitat Semicrítics d'Urgències. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Artícles:

- a) Third universal definition of myocardial infarction. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Simoons ML, Chaitman BR, White HD; Joint ESC/ACCF/AHA/WHF Task Force for the **Universal Definition of Myocardial Infarction**, Katus HA, Lindahl B, Morrow DA, Clemmensen PM, Johanson P, Hod H, et al. Circulation. 2012 Oct 16;126(16):2020-3.

3. Hipotèrmia en la parada cardiorespiratòria recuperada. Tenim evidència real per iniciar-la de forma precoç?

Ponent:

Dr Jaume Heredia, Director Territorial SEM Girona.

Articles:

- a) Sciricia BM. Therapeutic hypothermia after cardiac arrest. Circulation. 2013 Jan 15;127(2):244-50.
- b) Corrales Torres E, Fernández Avilés F, López de Sa E, Martín Benítez JK, Montejo JK, et al. La Aplicación de hipotermia moderada tras la reanimación cardiaca iniciada en el medio extrahospitalario puede incrementar la supervivencia sin deterioro neurológico. Estudio de casos y controles. Emergencias 2012;24:7-12.

4. Fibril·lació auricular diagnosticada a urgències: qué fer i qué donar?

Ponent:

F. Xavier López Altimiras. Metge Adjunt, Servei de Urgències. Hospital de Mollet.

Artículos:

- a) Camm AJ et al (Grupo de Trabajo para el Manejo de la Fibrilación Auricular de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Guías de práctica clínica para el manejo de la fibrilación auricular. Rev Esp Cardiol. 2010;63(12):e1-e83.
- b) Martín Martínez A, Fernández Lozano I, Coll-Vinent Puig B, Tercedor Sánchez L, Del Arco Galán C, Arribas Ynsaurriaga F, et al. Manejo de los pacientes con fibrilación auricular en los servicios de urgencias hospitalarios (actualización 2012). Emergencias 2012; 24: 300-324.
- c) Camm AJ et al. Actualización detallada de las guías de la ESC para el manejo de la fibrilación auricular de 2012. Actualización de las guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el manejo de la fibrilación auricular de 2010. Rev Esp Cardiol. 2013;66(1):54.e1-e24

5. **Esomeprazol en la prevenció de la recidiva de l'hemorràgia digestiva alta.
Es eficaç i cost-efectiu?**

Ponent:

Dr Emili Gené Tous. Adjunt Servei d'Urgències. Parc Taulí Sabadell. Hospital Universitari. CIBER enfermedades hepáticas y digestivas.

Artícles:

- a) Intravenous esomeprazole for prevention of peptic ulcer re-bleeding: rationale/design of Peptic Ulcer Bleed study. Sung JJ, Mössner J, Barkun A, Kuipers EJ, Lau J, Jensen D, Stuart R, Junghard O, Olsson G; **Pub** Study Group. Aliment Pharmacol Ther. 2008 Apr;27(8):666-77.
- b) Cost effectiveness of high-dose intravenous esomeprazole for peptic ulcer bleeding. Barkun AN, Adam V, Sung JJ, Kuipers EJ, Mössner J, Jensen D, Stuart R, Lau JY, Naclér E, Kilhamn J, Granstedt H, Liljas B, Lind T. Pharmacoeconomics. 2010;28(3):217-30.
- c) Effect of proton pump inhibitors on the outcomes of peptic ulcer bleeding: comparison of event rates in routine clinical practice and a clinical trial. Lanas A, Polo-Tomas M, García-Rodríguez LA, García S, Arroyo-Villarino MT, Ponce J, Bujanda L, Calleja JL, Calvet X, Feu F, Perez-Aisa A, Sung JJ. Scand J Gastroenterol. 2013 Jan 8. [Epub ahead of print]

UPDATE (BLOC II)

1. Catèters vasculars perifèrics: cal canviar-los sempre cada 96 hores com diuen la majoria d'articles?

Ponent:

Carmen Vila i Gimeno. Infermera Servei d'Urgències Hospital del Mar. Professora de la Facultat de Ciències de la Salut. Blanquerna Universitat Ramon Llull. Barcelona

Articles:

- a) Assessing the influence of risk factors on rates and dynamics of peripheral vein phlebitis: An observational cohort study. Gabriel Mestre Roca et al. Med Clin (Barc), 2012;139(5):185-191.
- b) Retirada sistemática de los catéteres periféricos: ¿salva vidas o incrementa costes? Montserrat Giménez Pérez. Med Clin (Barc), 2012;139(5) 203-205.

2. ¿Podem individualitzar el tractament de les exacerbacions de pacients amb MPOC? ¿Podem predir la resposta clínica en aquests pacients?

Ponent:

Dr. Pablo Rubinstein Aguñín, Servicio Neumología. CAPIO-Hospital General de Cataluña.

Articles:

- a) Documento de consenso sobre el fenotipo mixto EPOC-asma en la EPOC. Soler-Cataluña JJ, Cosío B, Izquierdo JL, López-Campos JL, Marín JM, Agüero R, Balóira A, Carrizo S, Esteban C, Galdiz JB, González MC, Miravittles M, Monsó E, Montemayor T, Morera J, Ortega F, Peces-Barba G, Puente L, Rodríguez JM, Sala E, Sauleda J, Soriano JB, Viejo JL. Arch Bronconeumol. 2012 Sep;48(9):331-7.

- b) Blood eosinophils to direct corticosteroid treatment of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: a randomized placebo-controlled trial. Bafadhel M, McKenna S, Terry S, Mistry V, Pancholi M, Venge P, Lomas DA, Barer MR, Johnston SL, Pavord ID, Brightling CE. Am J Respir Crit Care Med. 2012 Jul 1;186(1):48-55.

3. Emergència i pacient geriàtric. Tenim eines per anar més enllà de l'evidència?

Ponent:

Dra. Laura Robles Perea. Geriatre i Adjunt Servei Urgències de la Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres.

Articles:

- a) Patients Presenting to the Emergency Department With Non-specific Complaints: The Basel Non-specific Complaints (BANC) Study Marek Nemec, MD,* Michael T. Koller, MD, MSc,* Christian H. Nickel, MD, Silke Maile, MD, Clemens Winterhalder MD, Christine Karrer, MD, Gerd Laifer, MD, and Roland Bingisser, MD, FCCP. March 2010 by the Society for Academic Emergency Medicine, Vol 17 : 284-292.
- b) Evaluating Age in the Field Triage of Injured Persons. Yoko Nakamura, MD, Mohamud Daya, MD, MS, Eileen M. Bulger, MD, Martin Schreiber, MD, Robert Mackerzie, MD, Renee Y. Hsia, MD, MSc, N. Clay Mann, PhD, MS, James F. Holmes, MD, MPH, Kristan Staudenmayer, MD, Zachary Sturges, MD, Michael Liao, MD, Jason Haukoos, MD, MSc, Nathan Kuppermann, MD, MPH, Erik D. Barton, MD, MS, MBA, Craig D. Newgard, MD, MPH, and the WESTRN Investigators. Annals of Emergency Medicine. September 2012 Volum 60 (335-345)

4. Maneig inicial de la fluidoteràpia en pacients greus. Què i en quina quantitat hem d'utilitzar?

Ponent:

Hisao Onaga, Metge d'Emergències.

Articles:

- a) Bjorn Hußmann, Rolf Lefering, Georg Taeger, Christian Waydhas, Steffen Ruchholtz, and Sven Lendemans. Influence of prehospital fluid resuscitation on patients with multiple injuries in hemorrhagic shock in patients from the DGU trauma registry
- b) Perel P, Roberts I. Colloids versus crystalloids for fluid resuscitation in critically ill patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 6. Art. No.: CD000567. DOI: 10.1002/14651858.CD000567.pub5.