

Análisis descriptivo de las urgencias en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, ISSSTE

Claudia Alejandra Badillo Rangel,¹ Ricardo Cárdenas Padrón,² Araceli Ortiz Reyes³

RESUMEN

Antecedentes: en México, datos estadísticos revelan que una de cada dos personas requerirá ser atendida en un servicio de Urgencias debido a alguna agudización de su enfermedad o por padecimientos derivados de condiciones violentas. De acuerdo con las cifras proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en la República Mexicana se dieron aproximadamente 260 millones de consultas médicas en el Sistema Nacional de Salud, de las cuales 26 millones fueron otorgadas en los servicios públicos de Urgencias y más de un millón y medio se suministraron en instituciones privadas. Según esto, 26% de la población nacional requiere anualmente atención en el servicio de Urgencias.

Objetivo: describir las afecciones atendidas con más frecuencia en el servicio de Otorrinolaringología como urgencias para exponer las principales causas que motivan mayor demanda de atención.

Material y método: estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, realizado del 1 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2012, en el que se revisaron los expedientes de los pacientes atendidos en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSSTE. Se analizaron las siguientes variables o parámetros: edad, sexo, motivo de consulta, frecuencia de diagnóstico definitivo, relación altas-ingresos y estimación de urgencias reales *versus* enfermedad no urgente.

Resultados: la contusión nasal (26%), la otitis media aguda (18.7%) y la epistaxis anterior (11%) fueron las entidades clínicas más frecuentes. La afección nasal y otológica, en conjunto, representaron más de 60% de las consultas atendidas.

Conclusiones: éste es el primer trabajo del ISSSTE que describe los diagnósticos de urgencia otorrinolaringológica y especifica sus porcentajes de manifestación, severidad y frecuencia.

Palabras clave: urgencias otorrinolaringológicas, contusión nasal, otitis media aguda.

ABSTRACT

Background: In Mexico, statistics reveal that one of two persons will require to be attended at an Emergency service due to some acute disease or to illnesses derived from violent conditions. According to figures from National Institute of Statistics and Geography (INEGI), in Mexico about 260 million of medical consultations were given in the Health National System, from which 26 million were given in the public services of emergencies and more than a million and a half were given in private institutions. According to this, 26% of national population requires annually to be attended in the emergency service.

Objective: To describe the diseases most frequently treated at the Otolaryngology Service as emergencies, to expose the main causes for the increased demand for care.

Material and method: A retrospective, descriptive and observational study in which files of patients attended was done from January 1st 2009 to December 31st 2012 at the Otolaryngology Service of the Regional Hospital General Ignacio Zaragoza of ISSSTE. The following variables and parameters were analyzed: age, sex, motive of consultation, frequency of definitive diagnosis, relation discharges-admissions and estimation of actual emergencies vs non-urgent disease.

Results: Nasal contusions (26%), acute otitis media (18.7%) and previous epistaxis (11%) were the most frequent clinical entities, representing the nasal and otological pathology more than 60% of the assisted emergencies.

Conclusions: This is the first study of ISSSTE that describes the most common diagnoses of otorhinolaryngologic emergency and specifies its percentages of presentation, severity and frequency.

Key words: otolaryngology emergencies, nasal contusions, acute otitis media.

El Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSSTE es un centro hospitalario de tercer nivel de salud que se encarga de atender principalmente a derechohabientes en la zona oriente de la Ciudad de México, pertenecientes a la delegación Iztapalapa, a los municipios Ciudad Nezahualcóyotl, Los Reyes, Ixtapaluca, Texcoco, Amecameca y Valle de Aragón, así como a las colonias Aragón, Moctezuma, Balbuena y parte de Tepito; atiende 76,834 urgencias totales por año, de acuerdo con el último anuario estadístico publicado en 2011.¹

En México, datos estadísticos revelan que una de cada dos personas requerirá ser atendida en un servicio de Urgencias por alguna agudización de su enfermedad o padecimientos derivados de condiciones violentas. De acuerdo con los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en la República Mexicana se proporcionaron aproximadamente 260 millones de consultas médicas en el Sistema Nacional de Salud, de las cuales, 26 millones fueron otorgadas en los servicios públicos de Urgencias, más un millón y medio que se suministraron en instituciones privadas. Según estas cifras, 26% de la población nacional requiere ser atendida anualmente en un servicio de Urgencias.²⁻⁵

En los últimos años se incrementó la presión asistencial en los servicios de Urgencias, pero, a su vez, también

se produjo un más que probable aumento relativo de la enfermedad no considerada urgente; es decir, la que no precisa una actuación inmediata.⁶ En México, se define como urgencia médica real cualquier problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, la pérdida de un órgano o una función y que requiera atención inmediata; es cualquier padecimiento de orden agudo o crónico agudizado que produce una descompensación súbita del funcionamiento del organismo y que condiciona discapacidad permanente o evolución a la muerte, y que por ello requiere atención inmediata.^{7,8}

Existen pocos estudios de las características de enfermedades otorrinolaringológicas atendidas en unidades de Urgencias que en especial analicen la gravedad de los casos; se reporta que sólo 10% de las visitas a las unidades de Urgencias son casos realmente urgentes.⁹

En Otorrinolaringología se consideran urgencias reales enfermedades como disneas laríngeas (secundarias a tumores, cuerpos extraños o traumatismos), algunas hemorragias (epistaxis posteriores), incluso traumatismos o infecciones graves o, bien, urgencias que aunque no ponen en peligro la vida, sí producen molestias que obligan a acudir de urgencia con el médico, como: algiás intensas (otitis externa y media), hipoacusia súbita, vértigo incapacitante, parálisis facial, cuerpos extraños nasales y de oído, y la mayor parte de los procesos infecciosos.¹⁰

En la revisión de los diagnósticos definitivos más comúnmente vistos en Urgencias Otorrinolaringológicas se encontraron algunas de las siguientes casuísticas: en Brasil, un hospital de tercer nivel reportó más frecuentes las enfermedades de origen infeccioso-inflamatorio (65.7%), seguidas de cuerpos extraños (16.7%), traumatismos (7.9%), hemorragias (5.2%) y alteraciones neurosensoriales (2.2%).¹¹

Un estudio realizado en Ghana (2007) reportó como primera causa de atención en 750 pacientes: cuerpo extraño en el esófago (41.3%), epistaxis (16.67%), infecciones faríngeas (15.7%) y estridor (8.1%).¹²

En casuísticas extensas reportadas en España (en 1992, 2003 y 2005) se encontraron resultados similares, al señalar como diagnósticos más frecuentes: epistaxis (12.9%), traumatismo nasal (10.2%), otitis externa (6.9%), cuerpo extraño en la faringe (5.7%), otitis media aguda (4.7%) y enfermedad no relacionada con otorrinolaringología (2.7%).¹³⁻¹⁵

¹ Residente egresada de la especialidad de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

² Otorrinolaringólogo y Cirujano de Cabeza y Cuello.

³ Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, ISSSTE. Otorrinolaringólogo y Cirujana de Cabeza y Cuello, Clínica de Especialidades y CECIS Dr. Alberto Pisanty Ovadia, ISSSTE.

Correspondencia: Dra. Claudia Alejandra Badillo Rangel. Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, 2° piso, consulta externa servicio de Otorrinolaringología. Calzada Ignacio Zaragoza 1711, colonia Ejército Constitucionalista, CP 09220, México, DF. Correo electrónico: Alex084@gmail.com

Recibido: julio 2013.

Aceptado: agosto 2013.

Este artículo debe citarse como: Badillo-Rangel CA, Cárdenas-Padrón R, Ortiz-Reyes A. Análisis descriptivo de las urgencias en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, ISSSTE. *Rev Esp Méd Quir* 2013;18:212-217.

En México, una de las pocas casuísticas de prevalencia de Urgencias Otorrinolaringológicas fue publicada por el Hospital Manuel Gea González en 2000, donde se describieron como diagnósticos más comunes: otitis (media no supurativa y otitis externa), fractura nasal, traumatismo facial, epistaxis, cuerpo extraño, vértigo, perforación de la membrana timpánica, faringoamigdalitis, abscesos, sinusitis, tapón de cerumen, hipertensión, contusión nasal, parálisis facial, lesión ótica, faringitis, rinitis, laberintitis y rinofaringitis.¹⁶

El objetivo de este trabajo es dar a conocer la actividad del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello respecto a la atención prestada en Urgencias en los últimos cuatro años. Se describen las enfermedades atendidas con más frecuencia en ese periodo y se analiza qué porcentaje de las mismas son urgencias reales. Finalmente, se exponen las principales causas que motivan mayor demanda de atención y derivación del servicio de Urgencias.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional efectuado del 1 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2012. El universo de la muestra incluyó todos los pacientes atendidos de urgencia en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSSTE durante cuatro años.

Se analizaron las siguientes variables o parámetros: edad, sexo, motivo de consulta (afección otológica, nasosinusal, faringe-laringe, traqueo-cervico-esofágica y otras), frecuencia de diagnóstico definitivo (número y porcentaje), relación altas-ingresos y estimación de urgencias reales vs afección no urgente.

El paciente que llega a Urgencias de adultos o Urgencias pediátricas recibe atención y valoración por parte del médico general o pediatra y, de acuerdo con esta evaluación, es referido al servicio de Otorrinolaringología para su revaloración y tratamiento correspondiente. Una vez revalorado, se toma la decisión del manejo y tratamiento, y queda registrado en los archivos del servicio de Otorrinolaringología. Para la recolección de información se utilizaron los datos registrados en las libretas de atención de Urgencias del servicio de Otorrinolaringología, mismas que son

requisitadas diariamente con los datos de cada paciente atendido de urgencia por el personal de guardia. Se estudiaron todos los pacientes que cumplieron con el registro completo.

Al final se realizó una revisión bibliográfica, donde se comprobó el escaso número de comunicaciones o trabajos publicados acerca de esta materia. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS para la obtención de porcentajes, mientras que para la confección de las tablas se emplearon los programas de Microsoft Office 2010.

RESULTADOS

Se atendieron 9,311 urgencias en cuatro años, lo que significó una media de 776 urgencias por mes y 26 urgencias por día.

En cuanto al sexo, se observó que casi no había diferencias: 4,710 mujeres (50.5%) y 4,603 hombres (49.5%).

En la distribución por edad se obtuvo una media de 36 años, con mediana de 38; un valor máximo de 99 años y uno mínimo de 15 días de nacido (Figura 1).

Se realizó una división en cinco categorías, según la enfermedad que tenían los pacientes: otológica, nasosinusal, faringe-laringe, traqueo-cervico-esofágica y otras urgencias; la mayor parte no fueron otorrinolaringológicas, en las que destacan el mareo o inestabilidad, disfunción de la articulación temporomandibular y probable vértigo central (Cuadro 1). Hubo 4,423 consultas por afección nasosinusal (47.5%) y, en orden de frecuencia, les siguieron enfermedad otológica, otras urgencias, faringe-laringe y traqueo-cervico-esofágica (Cuadro 2 y Figura 2).

La contusión nasal ocupó el primer lugar, con 26%. La otitis media aguda ocupó el segundo lugar, con 18.7%, seguida de la epistaxis anterior y fracturas nasales. Dos diagnósticos más superaron 3%: mareo, inestabilidad, o ambos, y vértigo postural paroxístico benigno. En el Cuadro 3 se expresan las frecuencias absolutas o cantidad total de diagnósticos. El vértigo postural paroxístico benigno fue casi tan frecuente como la enfermedad no otorrinolaringológica actual (3.5 y 3.9%, respectivamente). Estas últimas cifras se muestran en la Figura 2.

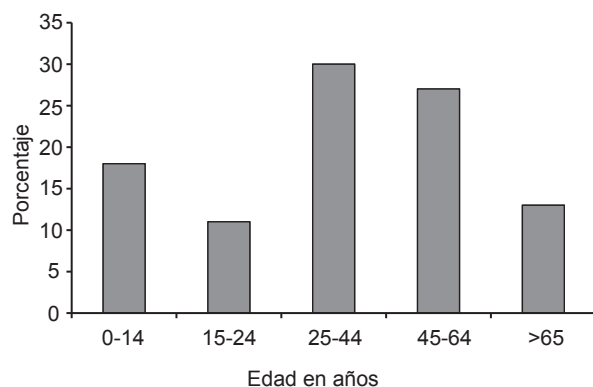


Figura 1. Distribución de pacientes por grupos de edad.

Cuadro 1. Enfermedades no otorrinolaringológicas más comunes atendidas en nuestro servicio

Disfunción de articulación temporomandibular
 Probable vértigo central
 Contractura cervical
 Cefalea con exploración otorrinolaringológica normal

Cuadro 2. Enfermedades clasificadas por tipo de urgencia

	Núm. (%)
Nasosinusal	4,423 (47.5)
Otológica	3,427 (36.8)
Otras urgencias	715 (7.6)
Faringe-laringe	650 (6.9)
Traqueo-cervico-esofágica	96 (1)

Del total de las urgencias (9,311), 160 ingresaron y representan 1.7% del total de pacientes atendidos en Urgencias. La mayoría de los pacientes fueron dados de alta (98.3%). Los motivos más frecuentes de ingreso hospitalario fueron: abscesos profundos de cuello, fractura naso-orbito-etmoidal, absceso periamigdalino, epistaxis posterior y tumor nasosinusal en estudio.

DISCUSIÓN

Se han publicado algunos estudios de las urgencias otorrinolaringológicas atendidas en el ámbito hospitalario.

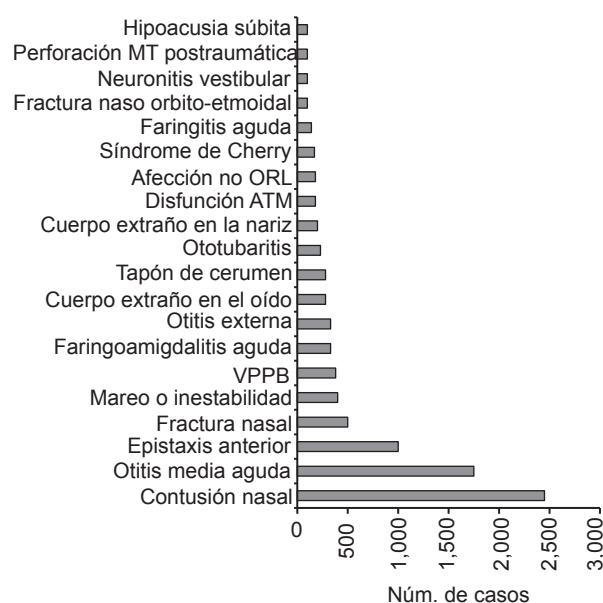


Figura 2. Distribución de las urgencias con número total de diagnósticos atendidas en Otorrinolaringología.

VPPB: vértigo postural paroxístico benigno; ATM: articulación temporomandibular; ORL: otorrinolaringológica; MT: membrana timpánica.

Cuadro 3. Diagnósticos más frecuentes registrados entre 2009 y 2012

Diagnóstico	Núm. (%)
Contusión nasal	2,422 (26)
Otitis media aguda	1,743 (18.7)
Epistaxis anterior	1,025 (11)
Fractura nasal	535 (5.7)
Mareo o inestabilidad	361 (3.8)
VPPB	334 (3.5)
Faringoamigdalitis aguda	279 (2.9)
Otitis externa	272 (2.9)
Cuerpo extraño en el oído	188 (2)
Tapón de cerumen	180 (1.9)

VPPB: vértigo postural paroxístico benigno.

En ellos se comprueba de manera unánime la tendencia cada vez más creciente a acudir a los servicios de los grandes hospitales en busca de atención especializada. En este contexto, se relata que los pacientes no siempre cumplen los criterios que precisan las atenciones diagnóstico-terapéuticas propias de los servicios de Urgencias.^{17,18}

En este estudio, 98.2% de los casos se curaron sin gran complejidad; por tanto, probablemente el tipo de demanda de atención no sea el adecuado para un tercer nivel hospitalario. Las urgencias vistas que requieren para su atención cirugía, endoscopios, microscopio, tomografía computada, resonancia magnética y nasofibroscopia representan menos de 50% de los casos.

Comparado con lo reportado en otros estudios, es coincidente que la enfermedad otorrinolaringológica urgente no sobrepasa 20%. Esto contrasta con otros países subdesarrollados, en donde alrededor de 60% de los pacientes tienen verdaderas urgencias y representan 2.7% de la mortalidad.¹⁹

Sólo 1.7% de pacientes requirió ingreso hospitalario. En cuanto a las entidades clínicas vistas como urgencias ambulatorias, la mayor parte de las publicaciones coincide en señalar a la epistaxis anterior, traumatismos, fracturas nasales y otitis medias agudas como las causas más frecuentes de ingreso otorrinolaringológico urgente.^{13-16,20} Estos datos, en términos generales, coinciden con los nuestros; sin embargo, en nuestro hospital la primera causa de atención es la contusión nasal, a diferencia de la otitis media, registrada en el Hospital General Manuel Gea González.¹⁶

Destaca el alto porcentaje de pacientes que no tenían alguna enfermedad otorrinolaringológica propia (7.6%); la inestabilidad, mareo, o ambos constituyen la quinta causa más frecuente de atención en nuestro servicio, y no se debían a vértigo ni a afección otológica. Los cuerpos extraños en la orofaringe son poco comunes, a diferencia de lo publicado en otros países subdesarrollados, donde las primeras causas de atención urgente son los cuerpos extraños en las vías aerodigestivas.¹²

CONCLUSIONES

Las urgencias atendidas con más frecuencia en nuestro servicio de Otorrinolaringología en los últimos cuatro años (contusión nasal, otitis media aguda, epistaxis anterior, fractura nasal y mareo o inestabilidad) coinciden básicamente con las publicadas en otros estudios.

El uso inapropiado de los servicios de Urgencias conlleva a la sobrecarga y saturación de los mismos, por lo que es necesario educar a la población acerca de cuál es el modo correcto de utilizar nuestro sistema sanitario.

Deben incrementarse los medios personales y materiales siempre que sea preciso, tras un análisis detallado, para hacer frente a la situación actual y sin escatimar gastos.

La Medicina de Urgencias debe ser una especialidad con programas y rotaciones formativas hospitalarias específicas y con alta cualificación de los profesionales que la integran, con el fin de disminuir la enfermedad no otorrinolaringológica referida a nuestro servicio, por lo que se sugiere un adecuado adiestramiento del médico no especialista en oído, nariz y garganta.

REFERENCIAS

1. Anuario Estadístico 2011 ISSSTE. Consultas por servicio en el DF y área foránea. Obtenido en <http://www.issste.gob.mx/issste/anuarios/>
2. Moya M. Normas de actuación en Urgencias. Concepto de urgencia médica. 4ª ed. Panamericana 2009;5-6.
3. Sánchez S. Otorrinolaringología en atención primaria. Guía práctica para el manejo de los procesos otorrinolaringológicos. Sociedad Andaluza de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial 2012.
4. Villatoro A. Manual de definiciones básicas en medicina de urgencia. UMAE General, CMN La Raza, IMSS 2005.
5. Domínguez G. Plan único de especializaciones médicas en medicina de Urgencias. UNAM 2012;4.
6. Hijano R y col. Estudio epidemiológico de las urgencias en un hospital de tercer nivel. Acta Orl Esp 2009;60:32-37.
7. Norma Oficial Mexicana. SSA-168-1998 y su modificación en 2003. Expediente clínico de Urgencias.
8. Diario Oficial de la Federación. México, diciembre 7 de 1998, inciso 4.9.
9. Symvoulakis KE. Epidemiologic profile of otorhinolaryngological, head and neck disorders in a tertiary hospital unit in Greece: a challenge for general practitioners? BMC Ear, Nose and Throat Disorders 2006;6:12.
10. Carrasco MS, Paz JA. Tratado de emergencias médicas. Madrid: Ediciones Arán, 2000;17-18, 25-27, 1767.
11. Lobo P, et al. Clinic-epidemiological analysis of and otorhinolaryngology emergency unit care in a tertiary hospital. Braz J Otorhinolaryngol 2011;77:426-431.
12. Lasisi OA, et al. Otorhinolaryngologic emergencies in Nigeria, sub-Saharan Africa: Implication for training. East Central African J Surg 2006;12:48-52.
13. Rivero V, et al. Considerations about ENT emergencies. Analysis of 30000 patients assisted in 10 years. Acta Otorrinolaringol Esp 2005;56:198-201.
14. López M, et al. ORL emergencies at a health center: a study of the incidence during 1990. Acta Otorrinolaringol Esp 1992;43:427-430.

15. Rivero V, et al. Descriptive study of 21,804 ENT emergencies in a third level hospital. *An Otorrinolaringol Ibero Am* 2003;30:237-245.
16. Flores A y col. Padecimientos más comunes referidos del Departamento de Urgencias Médicas al Departamento de Otorrinolaringología en el Hospital General Dr. Manuel Gea González. Experiencias de 4 años. *Rev Hosp M Gea Glz* 2000;3.
17. Broquetas AC. Emergencies in otorhinolaryngology: etiologic study. *Acta Otorrinolaringol Esp* 1992;43:427-430.
18. Aranaz Jesús M y col. ¿Por qué los pacientes utilizan los servicios de urgencias hospitalarios por iniciativa propia? *Gac Sanit* 2006;20:311-315.
19. García MC, et al. Outpatient ENT hospital emergencies: a descriptive study of one year of services. *An Otorrinolaringol Ibero Am* 1993;20:235-249.
20. Sánchez LM y col. Prevalencia de urgencias médicas en adultos de 20 a 49 años. *Policlínico* 26 de julio, 2007.