

2 ej 72
11226

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
MARINA NACIONAL
I.S.S.S.T.E.

TITULO : EFECTIVIDAD DE LA ESCALA DE INFECCION BACTERIANA RINOFARINGEA DE LOPEZ LIZARRAGA / TRUJILLO EN EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS EN PRE-ESCOLARES Y ESCOLARES ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN .

DR.SALVADOR PONCE DE LEON CASTRO
RESIDENTE III
MEDICINA GENERAL FAMILIAR
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
MARINA NACIONAL I.S.S.S.T.E.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

I.-	RESUMEN.....	2
II.-	JUSTIFICACION.....	3
III.-	ANTECEDENTES.....	4
IV.-	OBJETIVOS.....	10
V.-	UNIVERSO DE ESTUDIO.....	11
VI.-	MATERIAL Y METODO.....	13
VII.-	RESULTADOS.....	16
VIII.-	CONCLUSIONES.....	24
IX.-	ANEXOS.....	26
X.-	BIBLIOGRAFIA.....	28
XI.-	AGRADECIMIENTOS.....	30

I.- RESUMEN

LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS QUE SE PRESENTAN EN FORMA AGUDA SON LA CAUSA MÁS COMUN DE MORBILIDAD Y CONSULTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y LA CAUSA MÁS COMUN DE MUERTE POR LAS COMPLICACIONES QUE OCACIONA EN NIÑOS PRESCOLARES Y ESOLARES .

LA IDENTIFICACIÓN DEL AGENTE CASUAL ES INDISPENSABLE PARA DETERMINAR EL TRATAMIENTO A SEGUIR Y LA EFECTIVIDAD DEL MISMO . ACTUALMENTE EXISTEN VARIOS MÉTODOS QUE PERMITEN LA IDENTIFICACIÓN DEL AGENTE CASUAL , SIN EMBARGO SU USO NO SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN LA MAYORIA DE LAS CLÍNICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN POR LA FALTA DE MÉDIOS PARA EFECTUARLO .

EN ESTE ESTUDIO USAMOS LA ESCALA DE VALORACION DE INFECCION RINOFARINGEA DE LOPEZ LIZARRAGA / TRUJILLO PARA ESTABLECER EL AGENTE CASUAL EN 68 NIÑOS DE ENTRE 2 Y 9 11/12 AÑOS (MEDIA 6.4) CON INFECCIÓN RESPIRATORIA ALTA AGUDA , OBTENIENDOSE UNA PREDICTIBILIDAD GLOBAL PARA LA ESCALA DEL 80 % . EL AGENTE ETIOLÓGICO CON MÁS FRECUENCIA ENCONTRADO FUÉ EL VIRAL . LA BACTERIA MÁS COMÚN FUE EL STAPHILOCOCCUS AUREUS CON UNA FRECUENCIA DEL 56 % .

II.- JUSTIFICACION

LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS QUE SE PRESENTAN EN FORMA AGUDA SON LA PRINCIPAL CAUSA DE CONSULTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN , ADQUIRIENDO PARTICULAR IMPORTANCIA CUANDO AFECTA A PACIENTES PEDIATRICOS O SENILES POR LA POSIBILIDAD DE CAUSAR ENFERMEDADES DE CURSO GRAVE COMO LO SON LA FIEBRE REUMATICA , NEUMONIA , OTITIS , ETC...

ES IMPORTANTE ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO ACERTADO YA QUE DE ÉSTE DERIVA LA CONDUCTA TERAPEUTICA A SEGUIR . EN LA ACTUALIDAD SE CUENTA VARIOS MÉTODOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE EL AGENTE ETIOLOGICO CAUSAL , SIN EMBARGO SU USO SE ENCUENTRA LÍMITADO A ALGUNAS CLÍNICAS Y HOSPITALES Y AUN CONTANDO CON LABORATORIO , EL TIEMPO DE REPORTE DE RESULTADO Y SU COSTO NO PERMITE SU USO EN FORMA RUTINARIA .

POR TAL MOTIVO SE PROPONE LA ESCALA DE VALORACION CLINICA DE INFECCION RINOFARINGEA BACTERIANA DE LOPEZ LIZARRAGA/TRUJILLO COMO UN MÉTODO DIAGNÓSTICO DE FÁCIL Y DE RÁPIDA APLICACIÓN , APLICABLE EN CUALQUIER CONSULTORIO MÉDICO , Y QUE NOS DARÁ UNA MAYOR EFECTIVIDAD DIAGNÓSTICA Y COMO CONSECUENCIA UN TRATAMIENTO MÁS ADECUADO Y EFECTIVO , ADEMÁS DE UN AHORRO A LA INSTITUCIÓN AL OPTIMIZAR RECURSOS EVITANDO EL USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIOTICOS Y AUXILIARES DE DX.

III.- ANTECEDENTES

LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS SON LA PRINCIPAL CAUSA DE MORBILIDAD Y DE DEMANDA DE CONSULTA MÉDICA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ESCOLAR Y ESCOLAR (1,2) , ASÍ COMO LA CAUSA MÁS COMUN DE MUERTE POR LAS COMPLICACIONES QUE OCACIONA .

EN LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL SE OTORGARON 15,792 CONSULTAS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA ALTA AGUDA (IRA) CON UNA TASA DE 960.7 POR 1000 DERECHOHABIENTES (0) SIENDO LA PRINCIPAL CAUSA DE CONSULTA EN COINCIDENCIA CON LO REPORTADO POR OTRAS INSTITUCIONES . NUESTRA CLÍNICA CUENTA CON 7,046 USUARIOS EN EDAD PEDIÁTRICA SIENDO EL GRUPO MÁS NUMEROSO Y QUE POR SU SITUACIÓN BIOLÓGICA Y SOCIAL LOS HACEN MÁS SUSCEPTIBLES A ÉSE PADECIMIENTO .(3).

ESTA ENFERMEDAD SE ADQUIERE Y MANIFIESTA COMO EL RESULTADO DE VARIOS FACTORES QUE AFECTAN AL INDIVIDUO , EL PESO QUE TIENE CADA UNO COMO DETERMINANTES DEL PADECIMIENTO ES TEMA DE CONTROVERSIAS Y SON , LOS REFERENTES AL AGENTE ETIOLÓGICO LOS CONSIDERADOS COMO DE MAYOR IMPORTANCIA , POSIBLEMENTE POR LA MAYOR FACILIDAD DE ESTUDIO Y/O EL ENFOQUE ORGANICISTA DE NUESTRA MÉDICA .

FACTORES AMBIENTALES : EXISTEN VARIOS ESTUDIOS QUE ASOCIAN LA FALTA DE VENTILACIÓN , EL ASCINAMIENTO Y EN LA ACTUALIDAD LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL COMO FACTORES PREDISPONENTES A IRAA ASÍ COMO LA EVOLUCIÓN DE LA MISMA , RECONOCIENDOSE LOS EFECTOS DEPRESORES SOBRE LOS MECANISMOS DE DEFENSA DE LOS CONTAMINANTES AMBIENTALES LO QUE FAVORECE LA COLONIZACIÓN BACTERIANA Y VIRAL (4) .

FACTORES DEL HUESPED : LOS MECANISMOS PROTECTORES DEL SISTEMA RESPIRATORIO IMPIDEN LA COLONIZACIÓN BACTERIANA O VIRAL COMO LA SECRECIÓN DE MOCO , EL BARRIDO CILIAR , EL REFLEJO TUSIGENO Y DE ESTORNUDO , LAS INMUNOGLOBULINAS SECRETORAS , LOS MACROFAGOS E INTERFERÓN , CUALQUIER ANORMALIDAD EN ALGUNO DE ÉSTOS MECANISMOS PREDISPONDRA A LA IRA YA SEA EN FORMA AGUDA O CRÓNICA COMO LO OBSERVADO EN ALTERACIONES NAALES ANATOMICAS , ETC... .

FACTORES DEL AGENTE : LOS AGENTES ETIOLÓGICOS SON VARIADOS ,RECONOCIENDOSE A LOS VIRUS COMO LOS AGENTES CAUSALES MAS FRECUENTES EN NUESTRO MEDIO (1,2,5) REPORTANDOSE A LOS RINOVIRUS , ADENOVIRUS , ENTEROVIRUS , MIXOVIRUS , REOVIRUS , LOS CORONAVIRUS , VIRUS PARAINFLUENZA Y SINCICIAL RESPIRATORIO CAPACES DE COLONIZAR MUCOSA RINOFARINGEA . EN CUANTO A

LOS AGENTES BACTERIANOS LOS MÁS AMPLIAMENTE ESTUDIADOS SON LOS ESTREPTOCOCOS , BACTERIAS ESFERICAS GRAM (+) , CLASIFICADOS DE ACUERDO A PATRONES DE HEMOLÍISIS Y A DETERMINANTES ANTIGENICOS EN GRUPOS DE A A H ,Y K A T SEGÚN EL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LANCEFIEL , SIENDO EL MÁS COMÚN EL ESTREPTOCOCO DEL GRUPO A SIGUIENDO LOS DEL GRUPO C O G (5) , ADQUIRIENDO PARTICULAR IMPORTANCIA LA IDENTIFICACIÓN DE ESTREPTOCOCO B HEMOLÍTICO DEL GRUPO A POR LA POSIBILIDAD A CAUSAR FIEBRE REUMÁTICA O GLOMERULONEFRITIS , ENTIDADES CAUSANTES DE SECUELAS GRAVES (5,7) . LOS ESTAFILOCOCOS SON LAS BACTERIAS GRAM (+) MÁS COMUNMENTE AISLADAS EN INFECCIONES HUMANAS SUPERFICIALES SUPURATIVAS SIENDO LAS MAS FRECUENTES LAS CAUSADAS POR S.AUREUS , S.PYOGENES Y EN ALGUNAS CIRCUNSTANCIAS S.ALBUS (S.EPIDERMIDIS) SIENDO CAPACES DE CAUSAR INFECCIONES PULMONARES , RENALES , ENDOCARDITIS BACTERIANA , MIOCARDITIS BACTERIANA , OSTEOMIELÍTIS , REPORTANDOSE TAMBIÉN COMO EL AGENTE MÁS COMUNMENTE AISLADO EN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS . LOS PNEUMOCOCOS (STREPTOCOCUS PNEUMONIAE) , COCOS GRAM (+) CAUSANTES DE IRA AGUDA PUEDEN APARTIR DE DE ÉSTE FOCO SER CAUSANTES DE NEUMONIA , SOBRETODDO EN INDIVIDUOS INMUNOCOMPROMETIDOS (5) .

DE LAS BACTERIAS GRAM (-) , LAS MÁS IMPORTANTES SON LAS

DEL GENERO HEMOPHILUS , AISLADAS POR PFEIFFER DURANTE UN PANDEMIA EN 1892 , SIENDO EL H.INFLUENZAE Y PERTUSSIS LAS CAUSANTES MAS FRECUENTES DE ENFERMEDAD HUMANA DE ESTE GENERO SON CAPACES DE PRODUCIR IRA AGUDA EN GENERAL BENIGNA O INCLUSIVE ASINTOMÁTICA RADICANDO SU IMPORTANCIA EN LA POSIBILIDAD DE CAUSAR APARTIR DEL FOCO RINOFARINGEO SINUSITIS , OTITIS Y EN PACIENTES PEDIATRICOS CON FACTORES PREDISPONENETES MENINGITIS . OTRAS BACTERIAS GRAM (-) COMO LAS KLEBSIELLAS , E.COLI , ETC... SE LES PUEDE ENCONTRAR EN IRA AGUDA SU IMPORTANCIA EN LA MISMA NO SE HA ESTABLECIDO CLARAMENTE PUES , COMO LA KLEBSIELLA PNEUMONIE SE A AISLADO EN INDIVIDUOS SANOS (8) .

OTROS AGENTES COMO EL CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE , CANDIDA , ETC... SON CAPACES DE COLONIZAR FARINGE , LA PRIMERA SE ESTUDIA COMO UNA ENTIDAD NOSOLÓGICA ESPECIAL POR SU IMPORTANCIA EPIDEMIOLÓGICA , OTRAS SOLO SE EN CUENTRAN EN CIRCUNSTANCIAS MUY ESPECIALES COMO IMUNOSUPRESIÓN , ETC...

EN GENERAL PODEMOS AFIRMAR QUE MAS DEL 70 % DE LAS IRA AGUDAS SON DE ORIGEN VIRAL Y QUE MAS DEL 85 % DE LAS IRA AGUDAS SON AUTOLOIMITADAS EN MENOS DE 7 DIAS POR LO QUE LA

MAYORIA DE LOS AUTORES RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES MEDIDAS TERAPEUTICAS : ADECUADA HIDRATACIÓN , RETIRAR SECRECIONES ESPESAS PARA MEJORAR VENTILACIÓN , CONTROL DE TEMPERATURA POR MEDIOS FÍSICOS .EL USO DE ANTIHISTAMINICOS , VASOPRESORES TOPICOS , Y ANTIBIOTICOS NO ESTAN INDICADOS POR EL RIEZGO A PRODUCIR SEDACIÓN , INHIBICIÓN DE REFLEJO TUSIGENO , REBOTE O SUPERINFECCIONES , COMPLICACIONES EN UNA AFECCIÓN DE POCA DURACIÓN .(1,2,3)

SINEMBARGO , EN EL CASO DE ALGUNAS BACTERIAS ES INDISPENSABLE ESTABLECER UN DX.ACERTADO PARA ESTABLECER TX.OPORTUNO Y EVITAR SECUELAS SECUNDARIAS A LAS COMPLICACIONES QUE SON CAPASES DE PRODUCIR POR LO QUE EL TRATAMIENTO CONSERVADOR NO SIEMPRE ES EL MEJOR , POR LO QUE , AUNADO AL HECHO DE QUE EL COSTO/BENEFICIO (16)NO JUSTIFICA EXAMENES EN FORMA RUTINARIA Y DE QUE EL REPORTE DE RESULTADOS DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SE DA EN UN LAPSO MAYOR A 72 HS NOS MOTIVO A REALIZAR EL PRESENTE ESTUDIO CON EL FIN DE VALORAR LA UTILIDAD DE UNA ESCALA DE VALORACIÓN CLÍNICA EL LA IRA DISEÑADA CON PACIENTES MEXICANOS , TOMANDO COMO BASE LAS EXPERIENCIAS OBTENIDAS CON OTRAS ESCALAS DESDE HACE ALGUNOS AÑOS EN OTROS PAISES COMO LA DE RANDOLPH PARA STREPTOCOCCO B HEMOLÍTICO ESCOGIENDO LA DE LOPEZ LIZARRAGA/TRUJILLO YA QUE

REPORTAN UNA PREDICTIBILIDAD DE INFECCIÓN BACTERIANA DEL 79.5 % , SUPERIOR A LA OBTENIDA POR RANDOLPH (11, .12).

IV.- OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

ESTABLECER LA EFECTIVIDAD DE LA ESCALA DE INFECCION RINOFARINGEA BACTERIANA DE LOPEZ TRUJILLO / LIZARRAGA PARA EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS AGUDAS EN NIÑOS PRESCOLARES Y ESCOLARES ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN .

OBJETIVOS ESPECIFICOS

ESTABLECER LA PREDICTIBILIDAD DE INFECCIÓN BACTERANA DESDE EL PUNTO DE VISTA CLÍNICO MEDIANTE EL USO DE LA ESCALA DE INFECCION BACTERIANA DE LOPEZ TRUJILLO / LIZARRAGA EN UNA MUESTRA DE NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE MÉDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL POR INFECCIÓN RESPIRATORIA ALTA AGUDA .

IDENTIFICAR EL AGENTE ETIOLÓGICO CAUSANTE DE IRA AGUDA MÁS COMUN EN NUESTRA MUESTRA .

ESTABLECER LOS PRINCIPALES CRITERIOS CLÍNICOS DE DX. Y TRATAMIENTO PARA NIÑOS PRESCOLARES Y ESCOLARES CON IRA AGUDA ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN .

V.- UNIVERSO DE ESTUDIO

EL ESTUDIO SE REALIZÓ EN LA CLÍNICA DE DE MEDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL CON UN AREA DE INFLUENCIA DE APROX. 30 KM CUADRADOS , CUBRIENDO 24 COLONIAS UBICADAS UN 60 % EN LA DELGACIÓN AZCAPOTZALCO Y 40 % EN LA DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO , AL NORO-OESTE DEL CENTRO DEL DISTRITO FEDEAL .

LA MUESTRA DE NIÑOS ESTUDIADOS SE OBTUVO MEDIANTE MUESTREO NO PROBABILISTICO MEDIANTE UN MUESTREO CON UN PROPOSITO DEFINIDO (O) DE PACIENTES QUE ACUDIERÓN A CONSULTA A LA CLÍNICA POR INFECCIÓN RESPIRATORIA ALTA AGUDA Y ATENDIDOS DURANTE LOS MESES DE ENERO , FEBRERO Y MARZO DE 1989 , Y QUE LLENARÓN LOS SIGUIENTES CRITERIOS :

CRITERIOS DE INCLUSION

- EDAD ENTRE 2 AÑOS A 9 11/12 AÑOS DEL SEXO MASCULINO O FEMENINO
- SOSPECHA CLINICA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA ALTA CON NO MÁS DE 7 DIAS DE EVOLUCIÓN .
- NO HABER RECIBIDO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ALGÚNO POR LO MENOS 7 DIAS PREVIOS A LA PRIMERA CONSULTA DEL ESTUDIO .

CRITERIOS DE EXCLUSION

- NIÑOS DE ENTRE 2 Y 9 11/12 AÑOS DE EDAD QUE ADEMÁS DE INFEC-

- CIÓN RESPIRATORIA ALTA AGUDA PRESENTEN CUALQUIER OTRO TIPO DE PADECIMIENTO O SOMETIDOS A OTRO TIPO DE TRATAMIENTO MÉDICO .
- PRESENTAR ADEMÁS DE SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA , ALTA SÍGNOS O SÍNTOMAS QUE NOS HAGAN SOSPECHAR EN ALGUN OTRO TIPO DE COMPLICACIÓN COMO OTITIS , LARINGITIS , LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS NEUMONIA , SEPTICEMIA U OTRA .
 - QUE PRESENTEN ALGÚN TIPO DE EXANTEMA CUTANEO .
 - QUE TENGAN MÁS DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN DEL PADECIMIENTO , TOMANDO COMO INICIO EL INICIO DE SINTOMATOLOGÍA .

CRITERIOS DE ELIMINACION

- PACIENTES QUE NO CONTARON CON ESTUDIO BACTERIOLÓGICO .
- PACIENTES EN LOS QUE SE PERDIO SEGUIMIENTO .

V.- MATERIAL Y METODO

MATERIAL ;

RECURSOS HUMANOS : UN MÉDICO RESIDENTE

LABORATORISTA CLÍNICO

RECURSOS MATERIALES ;

UN CONSULTORIO CON EQUIPO ESTANDARD

UNA LAMPARA PORTATIL DE BATERIAS , CON FOCO DE LUZ

BLANCA DE HALÓGENO .

MATERIAL DE CONSUMO :

80 CEDULAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

100 ABATELENGUAS DE MADERA ESTERILES

80 SET DE MÉDIO DE CULTIVO

METODO .-

LOS PACIENTES CON SOSPECHA DE IRA AGUDA SE CAPTARÓN EN EL MODULO DE PRECONSULTA MÉDICA , DE DONDE SE ENVIA A UN CONSULTORIO EN DONDE POSTERIOR A INTERROGATORIO SE INCLUIAN EN EL ESTUDIO LOS PACIENTES QUE REUNIAN LOS CRITERIOS ANTES EXPUESTOS . LOS PACIENTES ESCOGIDOS SE REINTERROGARÓN Y REVISARÓN . LA INSPECCIÓN RINOFARINGEA SE REALIZÓ CON UNA LAMPARA PORTATIL DE LUZ BLANCA CON FOCO DE HALÓGENO , Y POSTERIORMENTE LLENAR LA CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (ANEXO 1) CALIFICANDOSE CADA UNO DE LOS SINTOMAS O SIGNOS ENCONTRADOS DE ACUERDO A LA ESCALA DE INFECCION RINOFARINGEA (ANEXO 2).

POSTERIORMENTE SE TOMO LA MUESTRA DE EXUDADO FARINGEO SIGUIENDO EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DE LA CLÍNICA DE MÉDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL (VIDE INFRA) . POSTERIORMENTE SE INDICO TRATAMIENTO SIGUIENDO LAS NORMAS INSTITUCIONALES (3) .

LA LECTURA DEL CULTIVO SE TERMINO DE REALIZAR A LAS 48 HS , CITANDOSE AL PACIENTE EN 5 DIAS PARA SEGUIR EVOLUCIÓN .

IDENTIFICACION DE AGENTE CASUAL

LA TOMA DE MUESTRA DE EXUDADO FARINGEO SE EFECTUO POSTERIOR A INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA EN EL CONSULTORIO CON UN ISOPO ESTÉRIL QUE FUÉ COLOCADO EN CALDO BHI (CEREBRO CORAZÓN) PARA RESEMBRAR A LAS 4 HS EN LOS MÉDIOS EMB (EOSIN METILEN BLUE) Y MANITOL , QUE SE INTERPRETAN A LAS 24 HS.

SI SE IDENTIFICA ALGÚN GERMEN PATOGENO SE PRACTICA ESTUDIO BIOQUÍMICO PARA IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA POR MEDIO DE SENCIDISCOS TERMINANDO ESTUDIO A LAS 48 HS .

LA IDENTIFICACIÓN DEL GERMEN LO EFECTUO EL LABORATORISTA CLÍNICO ASIGNADO AL AREA . (14).

R E S U L T A D O S

SE ESTUDIARÓN 68 NIÑOS , 32 MASCULINOS , 36 FEMENINOS CON UN RANGO DE EDADES DE 2 A 9 11/12 AÑOS CON UNA MEDIA DE 6.4 AÑOS .(GRÁFICA 1) .

DE ACUERDO A LA ESCALA DE INFECCION RINOFARINGEA BACTERIANA SE OBTUVIERÓN DOS GRUPOS , EL DENOMINADO COMO "A" QUIENES TIENEN UNA INFECCIÓN BACTERIANA POCO PROBABLE Y EL "B", CON INFECCIÓN BACTERIANA MUY PROBABLE .

DEL GRUPO "A" FUERÓN 45 PACIENTES , DE LOS QUE 37 TUVIERÓN CULTIVO NEGATIVO Y 8 CON CULTIVO POSITIVO , CON UNA PREDICTIBILIDAD DEL 82 % . (GRÁFICA 2 , 3).

DEL GRUPO "B" FUERÓN 23 PACIENTES DE LOS QUE 18 TUVIERÓN CULTIVO POSITIVO Y 5 CULTIVO NEGATIVO , CON UNA PREDICTIBILIDAD DEL 78 % , DANDONOS UNA PREDICTIBILIDAD GLOBAL DEL 80.8 % . (GRÁFICA 2 , 4 , 5)

LOS CULTIVOS POSITIVOS REPORTARÓN LOS SIGUIENTES GERMENES:

STAPHYLOCOCCUS AUREUS	13	-	56 %
STREPTOCOCCUS B HEMOLÍTICO	4	-	17 %
KLEBSIELLA SPECIES	2	-	9 %
ESCHERICHIA COLI	2	-	9 %

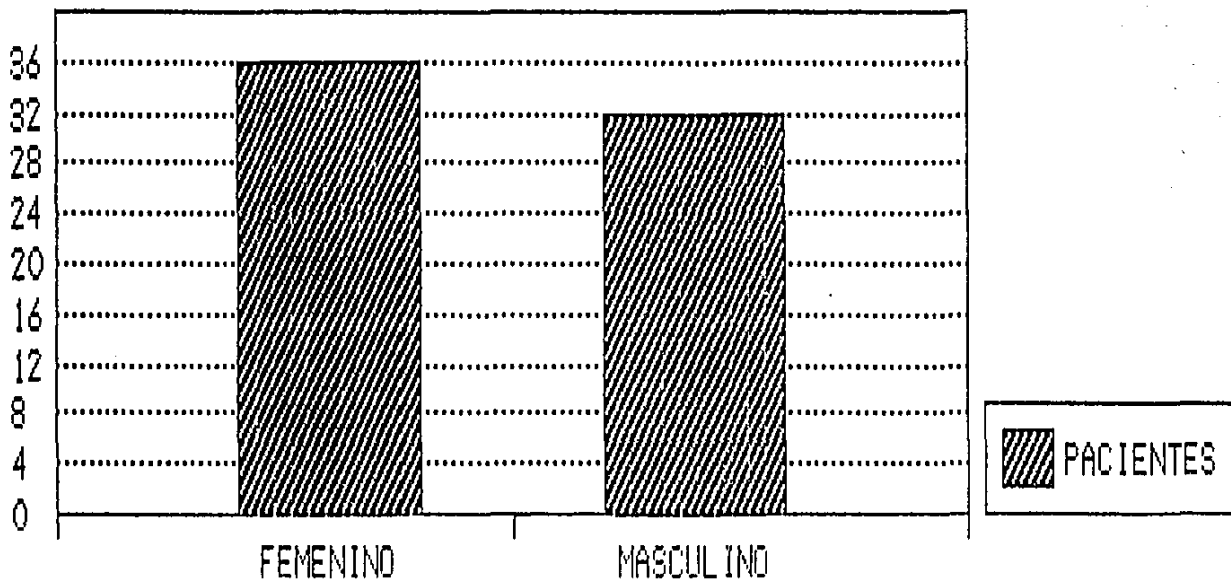
EN FORMA COMBINADA :

STAPHYLOCOCCUS AUREUS + KLEBSIELLA	2	-	9 %
------------------------------------	---	---	-----

VER GRÁFICA 6 .

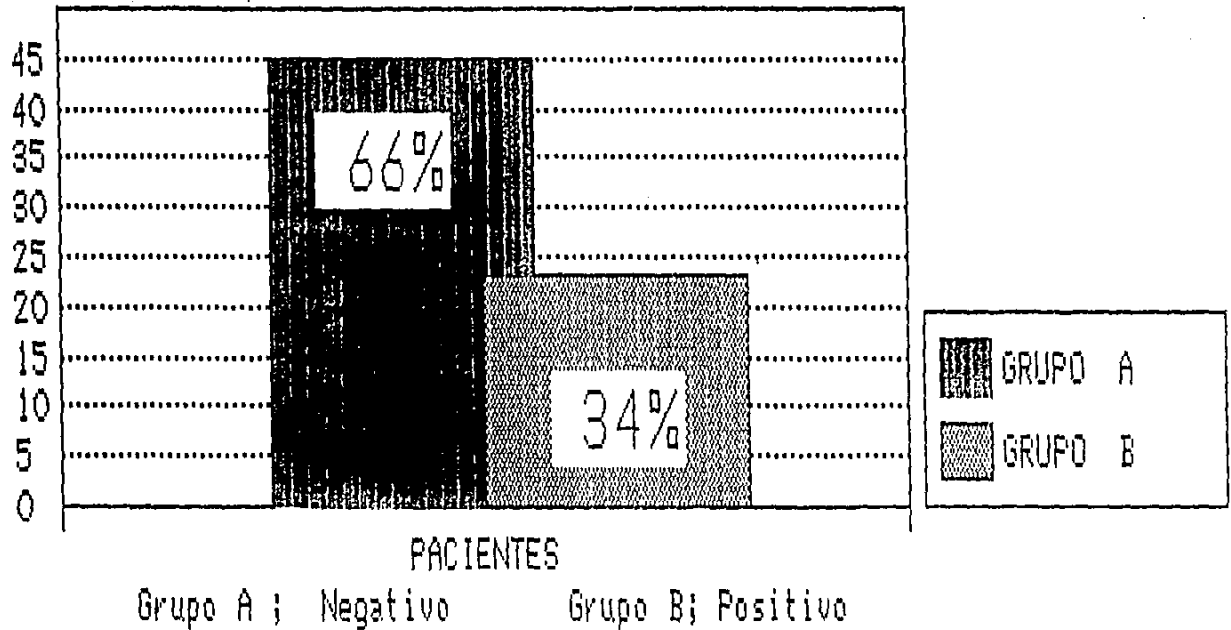
DE LOS 45 NIÑOS DEL GRUPO A , 14 TUVIERÓN CULTIVO POSI-
TIVO A NEISSERIA CATARRALIS (31.1 %) , GERMEN CONSIDERADO
COMO PARTE DE LA FLORA NORMAL FARINGEA .

SEXO



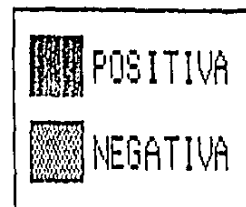
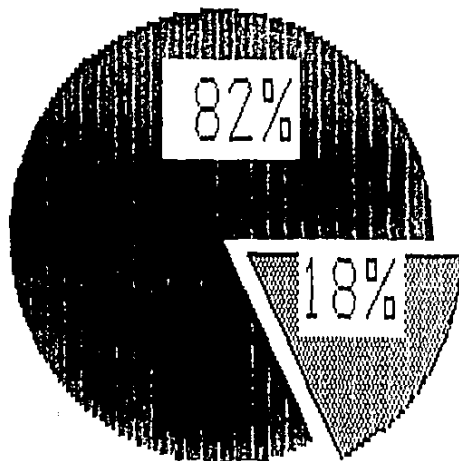
GRAFICA 1

GRUPOS A y B



GRAFICA 2

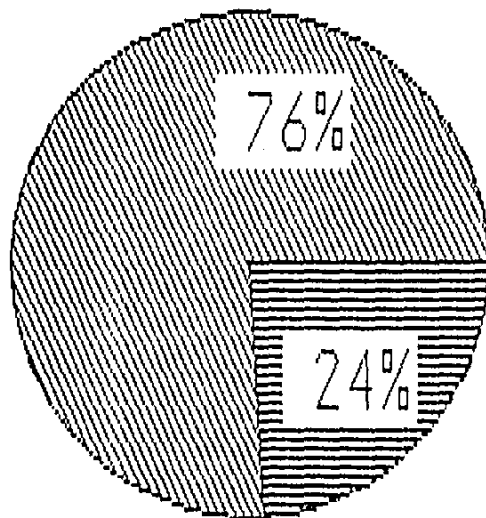
GRUPO A : PREDICTIBILIDAD



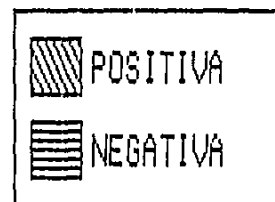
PACIENTES

GRAFICA # 3

GRUPO B: PREDICTIBILIDAD



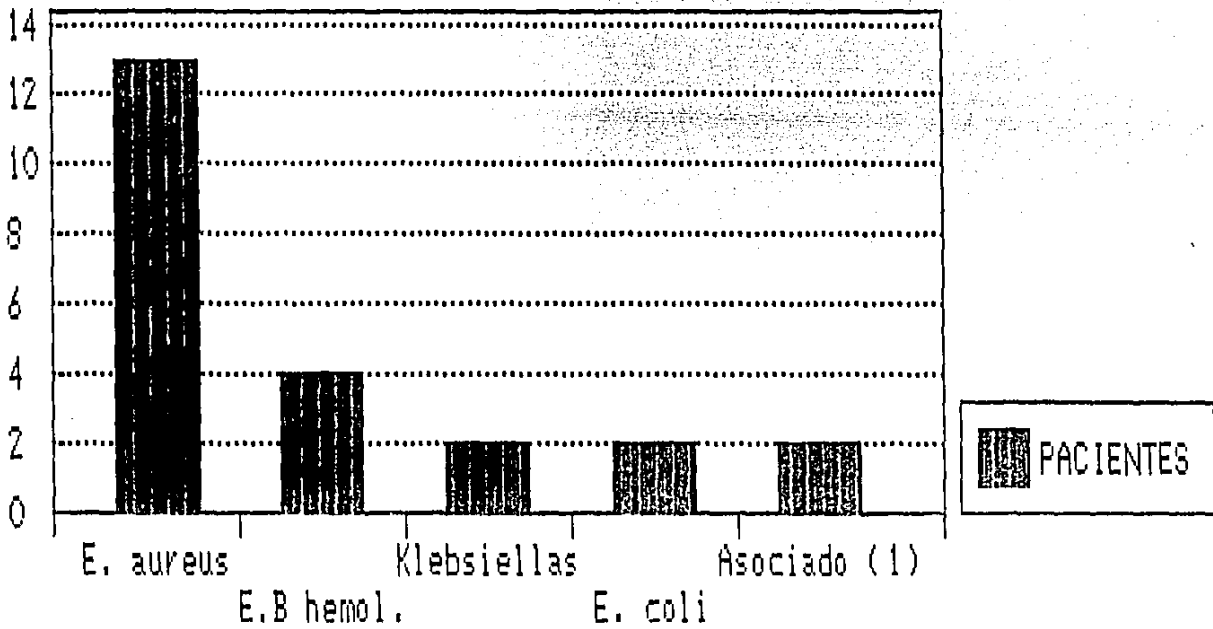
Positiva : Pacientes con puntaje ≥ 7 / cultivos positivos.



PACIENTES

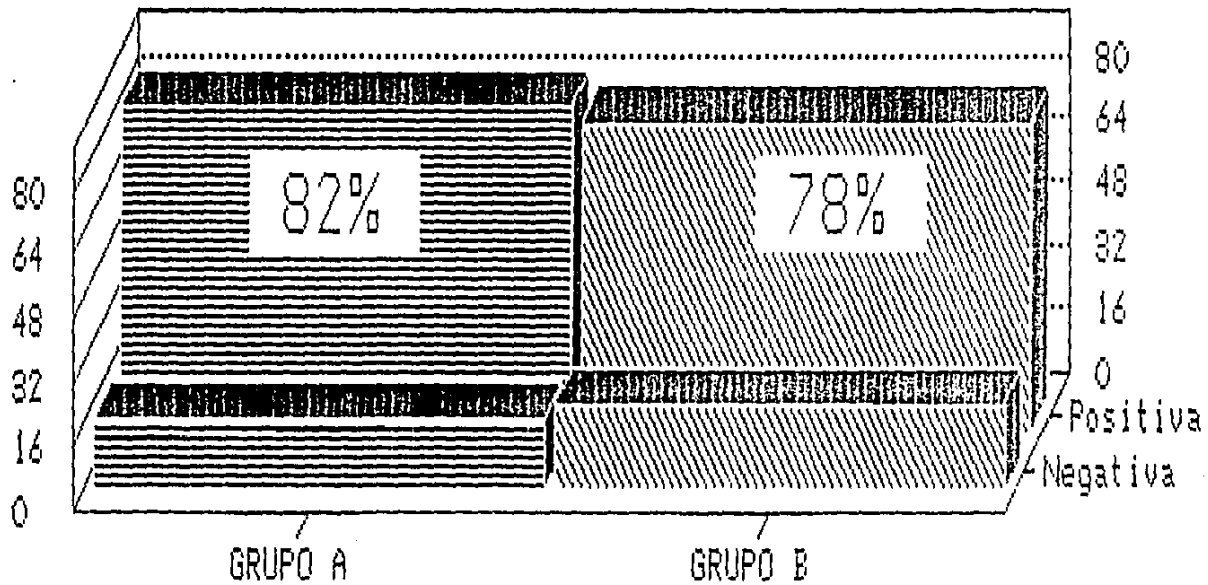
GRAFICA 4

GERMENES AISLADOS



GRAFICA 5

PREDICTIBILIDAD



GRAFICA 6

VIII.- CONCLUSIONES

LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA POR EL CUAL ACUDE UN PACIENTE A CONSULTA DEPENDE DIRECTAMENTE DE LO ACERTADO O NO DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO . EN EL CASO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS (IRA) QUE SE PRESENTAN EN FORMA AGUDA EL USO DE ANTIBIÓTICOS ESPECIFICOS ES UN TEMA DE CONTÍNUA CONTROVER- SIA , YA QUE EN LA CONSULTA DE PRIMER CONTACTO NO SE PUEDE TENER LA CERTEZA DEL AGENTE ETIOLÓGICO CAUSAL .

ACTUALMENTE EXISTEN MÉTODOS QUE HAN PROBADO SU EFECTIVIDAD PARA ÉSTE FIN , COMO LO SON LOS TEST DE DETECCIÓN DE ANTÍGENO EL FROTIS FARINGEO Y EL CULTIVO FARINGEO , SINEMBARGO LA REALIDAD ES QUE EN LA GENERALIDAD DE NUESTRAS CLÍNICAS DE PRIMER CONTACTO DE NUESTRO PAÍS NO ES POSIBLE EFECTUARLOS POR EL MOMENTO , YA QUE SE CARECE DE LOS MÉDIOS PARA REALIZARLOS .

EN EL PRESENTE ESTUDIO , EL USO DE LA ESCALA DE VALORACION DE INFECCION RINOFARINGEA DE LOPEZ LIZARRAGA / TRUJILLO PERMITIO UNA PREDICTIBILIDAD DEL 82 % PARA INFECCIONES NO BACTERIANAS Y DEL 76 % PARA LAS BACTERIANAS , OBTENIENDOSE GLOBALMENTE EL 80 % , ES DECIR , UN 18 % DE FALSAS NEGATIVAS Y UN 24 % DE FALSAS POSITIVAS CONSIDERANDOSE ADECUADO PARA UN ESTUDIO CLÍNICO , APROXIMANDOSE A LO REPORTADO POR LOS AUTORES DE LA ESCALA Y UN POCO ARRIBA DE LO REPORTADO POR RUDOLPH

PARA POBLACIÓN ESTADOUNIDENSE .

EN EL GRUPO DE INFECCIÓN BACTERIANA EL GERMEN CAUSAL CON MAYOR FRECUENCIA AISLADO FUÉ EL STAPHILOCOCCUS AUREUS , LO QUE NO COINCIDE CON LO REPORTADO POR OTROS AUTORES , Y NOS DA PAUTA PARA EL DISEÑO DE OTRO ESTUDIO EN NUESTRA POBLACIÓN ASÍ COMO A RECONSIDERAR EL USO DE LA PENICILINA G PROCAINA COMO ANTIBIÓTICO DE PRIMERA ELECCIÓN EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS AGUDAS BACTERIANAS YA QUE LA RESISTENCIA A ÉSTA ES MUY ALTA .

CREEMOS QUE EL USO DE ÉSTA ESCALA AYUDARA A AUMENTAR LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO , SELECCIONAR LOS PACIENTES QUE NECESITAN EL USO DE AUXILIARES DIAGNÓSTICOS Y ASÍ OPTIMIZAR LOS RECURSOS INSTITUCIONALES .

A N E X O I

TABLA 1

ESCALA DE INFECCION RINOFARINGEA
LOPEZ LIZARRAGA / TRUJILLO (1)

SIGNOS PROBABLES		SIGNOS DUDOSOS	
	PTOS. POSITIVOS		PTOS. NEGATIVOS
CEFALEA	3	RINORREA AMARILLA	2
FARINGE HIPEREMICA Y SECA	6	RINORREA ACUOSA ANTERIOR	5
PETEQUIAS EN PALADAR Y/O FARINGE	10	TOS FRECUENTE	3
NECROSIS DE FARINGE Y/O PALADAR	3	ESTORNUDOS EN ACCESOS	10
RINORREA BLANQUECINA	2	FARINGE DESPULIDA Y SECA	8
OBSTRUCCION NASAL EN BASCULA (ALTERNA)	3	ADENOPATIA CERVICAL POSTERIOR	2

7 PUNTOS O MAS IGUAL A MUY PROBABLE INFECCION BACTERIANA

6 PUNTOS O MENOS IGUAL A INFECCION BACTERIANA POCO PROBABLE

A N E X O II

CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA _____ NO _____

EXPEDIENTE _____

NOMBRE _____

EDAD _____ SEXO _____ (M) MASCULINO (F) FEMENINA

PRESENTA ALGUNA SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA : SI _____ NO _____

ESPECIFIQUE ;

TOS EN ACCESOS (FRECUENTE) _____

ESTORNUDOS EN ACCESOS _____

OBSTRUCCION NASAL ALTERNA _____

HIPERTERMIA > DE 38G.C. _____

CEFALEA _____

RINORREA :

ACUOSA ANTERIOR _____

BLANQUECINA _____

AMARILLA _____

FARINGE :

APARIENCIA Y COLORACION NORMAL _____

NECROSIS (EN FARIGE O PALADAR) _____

PETEQUIAS (EN FARINGE O PALADAR) _____

SECA E HIPEREMICA _____

SECA Y DESPULIDA _____

ADENOPATIA CERVICAL POSTERIOR _____

PUNTAJE (+ / -) _____

LABORATORIO :

POSITIVO _____ NEGATIVO _____ (48 NS)

GERMEN _____

B I B L I O G R A F I A

- (1).- Calderón Jaimez .
El niño con infección respiratoria
Nueva Guía para el Diagnóstico y Tratamiento Pediátrico
Ed.Fco.Mendez Cervantes 5 ed.1983. Cap.39 pp451-455
- (2).- Kumate J.
Manual de Infectología
Ed.Fco.Mendez Cervantes . 10 Ed. 1984 Méx.D.F.
- (3).- Cardiel Sierra A.
Diagnóstico y Análisis de Salud , Clínica de Medicina
Familiar Marina Nacional , I.S.S.S.T.E. Ene.1989
- (4).- Vargas Patlan R.Cahacón E.
Frecuencia y evolución de las enfermedades de las vías
respiratorias y de la conjuntiva ocular , relacionada con
los niveles de contaminación ambiental en una muestra de
pacientes de la Clínica Marina Nacional de Nov.87 a Mar.88
Tesis . Res. Med. Fac. I.S.S.S.T.E.-U.N.A.M. 1989.

- (5).- Austrian R.Turk H et.al.
Principles of Internal Medicine , Harrison's .
Ed. McGraw-Hill International Book Company
Ed. 9 , 1980 Part four pp;539-666
- (6).- Zollner F.
Otorrinolaringología
Ed. Salvat Editores S.A. 1977 , Méx. D.F. pp;145-224
- (7).- Catanzaro F.J. et. al.
The role of the Streptococcus in the pathogenesis of
rheumatic fever.
Am. J. Med. 17:749 , 1954 .
- (8).- Aguilar Z.Girón M.
Faringoamigdalitis estreptocócica , diagnóstico mediante
un método indirecto en menores de 15 años.
Tesis. U.N.A.M.-Clínica Oriente I.S.S.S.T.E. MEX.1988
- (9).- Mc Millan J.Sandron C.et.al.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Viral and Bacterial organism associated with acute pharyngitis in school-aged population .

J . Pediatr. 109:pp 747-752 ; 1986 .

- (10).- Randall D. et. al.
The comparative Cost-effectiveness of statistical decision rule and experienced in pharyngitis management.
JAMA .256:3353-3367 ; 1986.
- (11).- Randolph M.
Delaware Med. J. ; 42:29 ; 1969.
- (12).- López L.Trujillo A.
Un nuevo método de Diagnóstico clínico de las infecciones rinofaríngeas.
Inv.Med. Int. 6:3;Ago.1982 pp276-280 .
- (13).- Manual de Procedimientos
Laboratorio Clínico
I.S.S.S.T.E.

- (14).- Guia de Diagnóstico y Tratamiento
- (15).- Gerber M.
Culturing of throat swabs : End of an era ...
J.Pediatr 107:1;07.1985 pp 85-88
- (16).- Stephen G et. al.
The threshold approach to clinical decision making
N.Eng.J.Med. 15:302;20,May 1987. pp 1109-1116
- (17).- Randolph M.Gerber M. et. al.
Effect antibiotic therapy on the clinical course
of streptococcal pharyngitis
J.Peditr . 106:870 ,1985 pp870-875
- (18).- Cantor R. Meier F.Dalton H.
Throat cultures and rapid test for diagnosis of grup
A Streptococcal pharyngitis .
- (19).- LOTUS 1,2,3.
Microsoft software M.R.