

74

2Ej

11226
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADEMICA

BALBUENA

REPERCUSION DE LA DINAMICA FAMILIAR EN EOSINOFILIA NASAL EN NIÑOS

~~FALLA DE ORIGEN~~

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:

DRA. MARIA RUTH MARGARITA LOPEZ BRAVO

MEXICO, D.F.A 12 DE ENERO DE 1995.

FALLA DE ORIGEN

1995



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 está 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.

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER
EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR

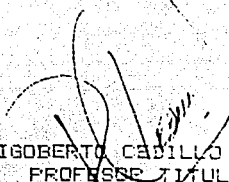
PRESENTA

DR. MARIA RUTH MARGARITA LOPEZ BRAVO

TESIS

REPERCUSION DE LA DINAMICA
FAMILIAR EN EOSINOFILIA NASAL
EN NIÑOS

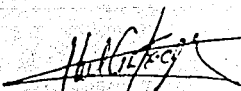
FALLA DE ORIGEN


DR. RIGOBERTO CASTILLO HERNANDEZ
PROFESOR TITULAR
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
BALBUENA
I.S.S.S.T.E.

I. S. S. S. T. E.
DELEGACION ORIENTE
SUBDELEGACION MEDICA



DIRECCION
CLINICA BALBUENA


DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA
I. S. S. S. T. E.




PERFECCION DE LA DINAMICA FAMILIAR EN EOSINOFILIA NASAL
EN NIÑOS


QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DRA. MARIA RUTH MARGARITA LOPEZ BRAVO


AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSE MAZON RAMIREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ARNULFO IRAGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DRA. MA. DEL SOCIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.

FALLA DE ORIGEN

TITULO

REPERCUSION DE LA DINAMICA FAMILIAR EN EOSINOFILIA NASAL EN NIÑOS

1.- PROBLEMA

En la práctica clínica se ha observado que existe un grupo de niños aparentemente con rinitis alérgica, que presentan exacerbaciones de sus cuadros clínicos cuando hay alteraciones en la dinámica familiar. En este estudio se intenta conocer la relación existente entre estas modificaciones en la dinámica familiar y la eosinofilia en niños con alteraciones de este tipo.

2.- HIPOTESIS

Por ser descriptivo, no se propone hipótesis.

TITULO

REPERCUSION DE LA DINAMICA FAMILIAR EN EOSINOFILIA NASAL EN NIÑOS

1.- PROBLEMA

En la práctica clínica se ha observado que existe un grupo de niños aparentemente con rinitis alérgica, que presentan exacerbaciones de sus cuadros clínicos cuando hay alteraciones en la dinámica familiar. En este estudio se intenta conocer la relación existente entre estas modificaciones en la dinámica familiar y la eosinofilia en niños con alteraciones de este tipo.

2.- HIPOTESIS

Por ser descriptivo, no se propone hipótesis.

3.- ANTECEDENTES

Recientemente se ha encontrado con mayor frecuencia relación entre el estado emocional y algunas respuestas fisiológicas del organismo (1,7). Una de éstas es la reacción a ciertos alérgenos y el estado anímico del paciente en relación a una respuesta aparentemente alérgica. Es conocida la relación que existe entre los ataques de asma en un niño (1) y la disfunción familiar o situaciones conflictivas para el paciente (10,19,20). En este marco se inscribe el presente trabajo que parte de las observaciones en la consulta en las que un niño supuestamente con una rinitis alérgica, se "enferma" cuando sobreviene alguna situación especialmente estresante o difícil de enfrentar. Se han estructurado diversos esquemas de estudio de la rinitis en el niño (2, 3, 4, 7) Se ha identificado claramente que existe eosinofilia no alérgica (4) y se han realizado diversos estudios sobre esta entidad (8, 13, 15). Lo que induce a pensar la relación con otros elementos causales como sucede en el caso del asma (15).

4.- O B J E T I V O S

- 4.1. Conocer la frecuencia de este tipo de problemas en los niños de la población correspondiente al consultorio número 8 de la Clínica Balbuena.
- 4.2. Conocer la intensidad de este tipo de problemas en la población estudiada.
- 4.3. Conocer la correlación entre la dinámica familiar y la eosinofilia en el niño con atopias del tipo rinitis alérgica.

5.- J U S T I F I C A C I O N

Dentro de las afecciones más frecuentes en la primera y segunda infancia según las cifras de morbilidad que se tienen, están las afecciones de las vías respiratorias altas. En las que se incluyen diferentes padecimientos (2-8). Estudiando (8,13) la rinitis aguda, como inflamación aguda de la mucosa nasal, con una serie de síntomas nasales y oculares. Entre estos problemas destacan los de origen alérgico, que desafortunadamente no son tomados en consideración. Es por eso que se hace indispensable estudiarlos para conocer su frecuencia y su gravedad. Sería deseable proporcionar los tratamientos adecuados a estos cuadros y no saturar al paciente con antibióticos con la conducta de "proteger" en caso de sobre infección. Es necesario realizar un estudio adecuado y por otra parte dar seguimiento al paciente.

6.- DISEÑO

6.1. TIPO DE INVESTIGACION

Clinico, Observacional, longitudinal, prospectivo, descriptivo y a ciegas.

6.2. GRUPOS DE ESTUDIO

Niños de ambos sexos de 1 a 16 años de la población derechohabiente que asiste al consultorio no. 8 de la Unidad de Medicina Familiar Balbuena del I.S.S.S.T.E.

6.2.2.2. CRITERIOS DE INCLUSION

Niños de ambos sexos de 1 a 16 años.

Que presenten cuadros sugestivos de rinitis alérgica.

6.2.2.3. CRITERIOS DE EXCLUSION

Los que se encuentran bajo tratamiento médico antialérgico en el momento de ser captados.

6.2.2.4. CRITERIOS DE ELIMINACION

Pacientes que durante estudio dejen de asistir.

6.3. CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS

Ver anexos.

6.4. DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Se seleccionaron niños entre la edad estipulada, y que presentaban datos sugestivos de rinitis alérgica, tomando en consideración los datos clínicos y las tomas de muestra del moco nasal para el frotis. Posteriormente se realizó el seguimiento de los casos tomando muestras a intervalos de tres semanas, para comprobar la presencia de eosinofilia o no, buscando conocer las circunstancias familiares que se dan en torno al sujeto. La toma de los frotis se realiza por el procedimiento convencional utilizando la tinción de Wright y la lectura en el microscopio de la unidad de la clínica. Esta lectura fué comprobada por el técnico del laboratorio de dicha unidad y otro técnico de un laboratorio externo al propio.

6.5. CALENDARIO DE ACTIVIDADES

abril a mayo	Detección de pacientes
junio a septiembre	Seguimiento
octubre	Análisis de datos
noviembre	Conclusiones

6.6. ANALISIS DE DATOS

De los 31 pacientes 16 (51.61 %) corresponden al sexo femenino, 15 (48.39%) son del sexo masculino en relación a la edad:

años	número de pacientes	porcentaje
6	1	3.23 %
7	4	12.90
8	10	32.26
9	5	16.12
10	3	9.68
11	3	9.68
12	1	3.23
14	4	12.90

Como era de esperarse, en los 31 pacientes se encontraron eosinófilos que variaron de una a cuatro cruces teniendo:

11	35.48 %	con	+
10	32.26 %	"	++
4	12.90 %	"	+++
6	19.36 %	"	++++

Se encontraron cocos en 11 de los 31 pacientes:

7	22.58 %	con	+
11	35.48 %	"	++
7	22.58 %	"	+++
6	19.35 %	"	++++

De los polimorfonucleares,

19	61.29 %	con	+
8	25.80 %	"	++
3	9.67 %	"	+++

Las celdillas epiteliales,

20	64.51 %	con	+
6	19.35 %	"	++
2	6.45 %	"	+++

En cuatro casos monocitos +.

Los filamentos:

24	77.41 %	con	+
7	22.58 %	"	++

De estos niños a 7 (22.58 %) solo se les tomó una sola muestra y no regresaron a control. En cinco (16.12 %) de los niños estudiados se encontró que presentaron exacerbaciones de la sintomatología claramente relacionadas a circunstancias que significaron conflicto severo para ellos. Esta sintomatología se vió relacionada a eosinofilia intensa en los frotis tres casos 4 cruces y dos casos 3 cruces.

Es muy importante hacer notar que el cálculo de Chi cuadrada dió un valor de 6.36 lo que da un grado de significancia de 0.05, traduciendo relación entre la variable problemas familiares y eosinofilia. Tomando en consideración que cinco niños si presentaron eosinofilia relacionada a problemas familiares, dos no presentaron eosinofilia y si reportan problemas familiares de mediana magnitud, cinco presentan eosinofilia y no problemas familiares. Finalmente diez y nueve no presentan eosinofilia ni problemas familiares.

6.7. METODOS MATEMATICOS PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS

Se utilizaron frecuencias, porcentajes, se aplicó un análisis tetracórico y Chi cuadrada.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

6.8. CONCLUSIONES

Con los resultados encontrados vemos que no existe una relación entre eosinofilia y conflictos en los niños. Llama la atención el hecho de que solo 11 niños presentaron bacterias, mientras que en los 31 se encontraron eosinófilos. De estos solo 11 presentaron eosinofilia de una cruz y no coinciden con los que presentaron bacterias. Esto puede interpretarse como que el componente alérgico se encuentra presente en todos los pacientes. Se observa asimismo que las eosinofilias importantes de 3 y 4 cruces sin bacterias son 6 lo que nos muestra los casos de eosinofilia severa pura. Es decir los casos de niños con rinitis alérgica. De estos casos además en 5 niños sí se comprobó el comportamiento en estudio. Si bien el número de casos no es suficientemente grande y el manejo estadístico no permite realizar inferencias amplias por el número de pacientes, hay que subrayar que se trata del 16.6% de los casos estudiados.

6.9. COMENTARIOS

Es necesario ampliar el estudio. Ha sido muy interesante enfrentarse a dos condiciones básicas en la atención del paciente por parte del médico familiar:

Por un lado el estudio disciplinado y apoyado en el laboratorio cuando se considera necesario. (Es decir tras de un estudio clínico cuidadoso se determina que el paciente tiene características de ser alérgico y se envía la indicación de estudios de laboratorio).

Por otra parte el seguimiento necesario del paciente que finalmente significa conocerlo. Estos son dos elementos fundamentales en el estudio integral del enfermo como unidad bio-psico-social.

Los resultados son muy alentadores en este estudio, lo que motiva a repetirlo cuidando mejor el control de las variables.

7. RECURSOS

7.1. HUMANOS

El médico investigador.

Dos técnicos laboratoristas clínicos.

Asesor de tesis.

10.7.2. Materiales:

En el laboratorio de la unidad microscopios, material para tinción y laminillas.

8. FINANCIAMIENTO

Se calcula alrededor de dos mil nuevos pesos.

9. ASPECTOS ETICOS

Todos los procedimientos se realizaron de acuerdo a lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para salud, investigación con riesgo mínimo.

En todos los casos se pidió autorización a los padres de familia para el ingreso de los niños al protocolo.

Cuadro de recolección de datos obtenidos en los frotis de los niños estudiados.

COLUMNAS

1	2	3	4	5	6	7	8
..
1	+++	++	+	+	+	++	++
2	++	++	++	+			+
3	+++	++	+	++		++	+
4	+++	+	+++	++			+
5	+++	+++	++			++	+
6	++	++++	+++		+		+
7	++++	++++	+	+			+
8	++	++	++	+			++
9	++++	++++	+++	+		++	++
10	++++	+++	+	+		++	++
11	+++	+++	++	+			+
12	++	+	++	+			+
13	+	+	++	++			+
14	+	+	+				+
15	+	+	+	+++		++	+
16	++	++	+	+++			+
17	++++	++++	++	+			++
18	+	+			+		+
19	++	++	+	+		++	+
20	++	++	+	+			+
21	++	++	+	+		++	+
22	++	++	+	+			+
23	+++	++	++	+		++	++
24	++++	++++	+	+			+
25	+	+	+	+	+		+
26	+++	+++	+	+			+
27	++	+	+	+			+
28	++++	++++	+	++			++
29	++	+	+	++		++	+
30	+	+	+	++			+
31	+	+	+	+			+

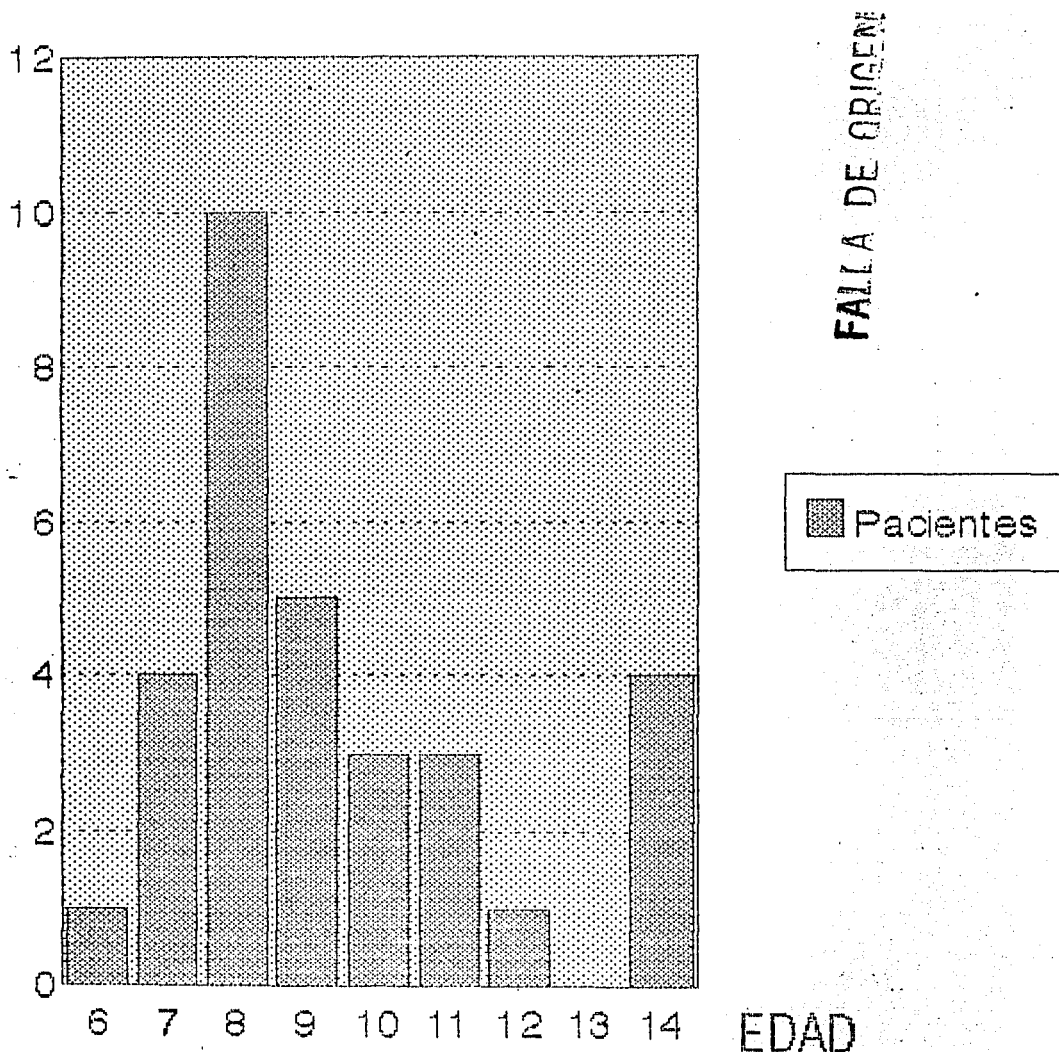
Columna

- 1.- Paciente número
- 2.- Celularidad
- 3.- Eosinófilos
- 4.- Polimorfonucleares
- 5.- Celdillas epiteliales
- 6.- Monocitos
- 7.- Bacterias
- 8.- Filamentos

FALLA DE ORIGEN

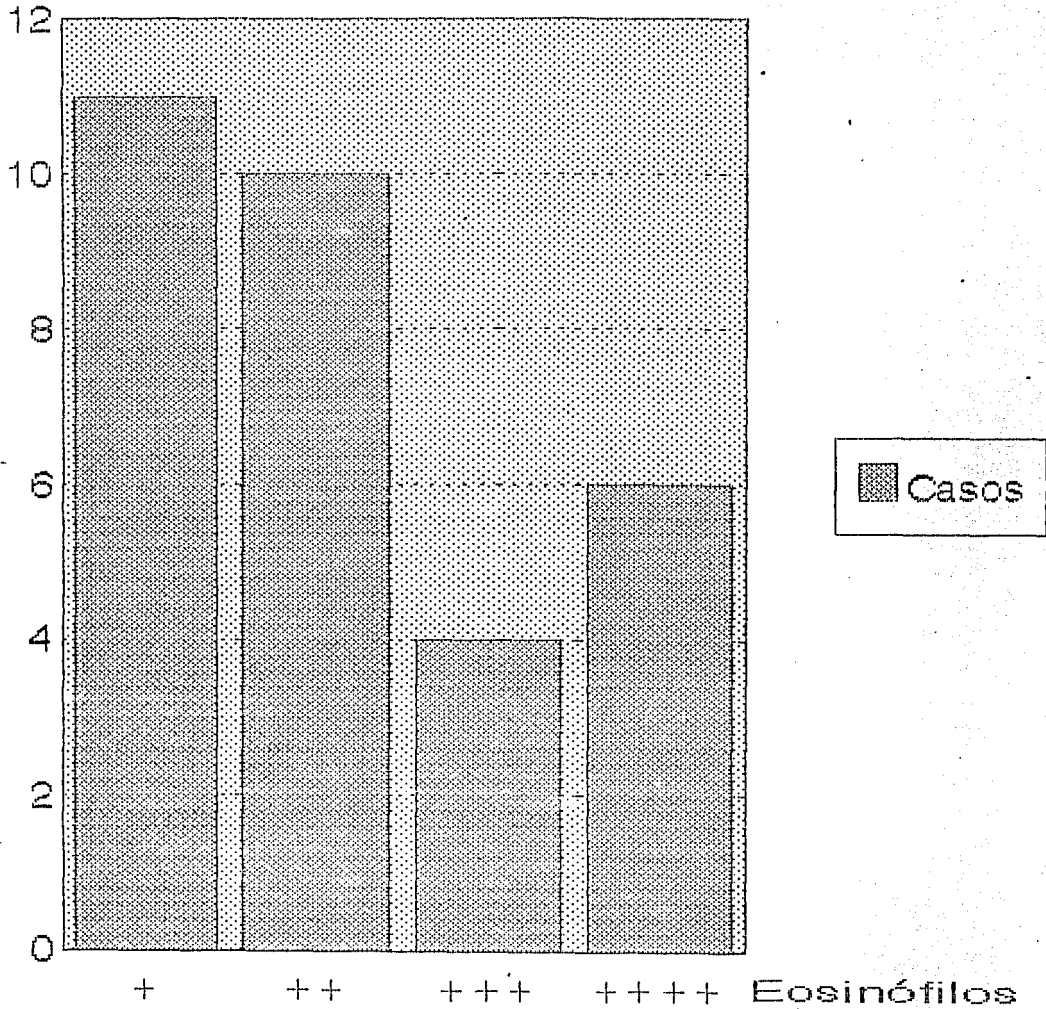
Pacientes por edad

Clínica Balbuena



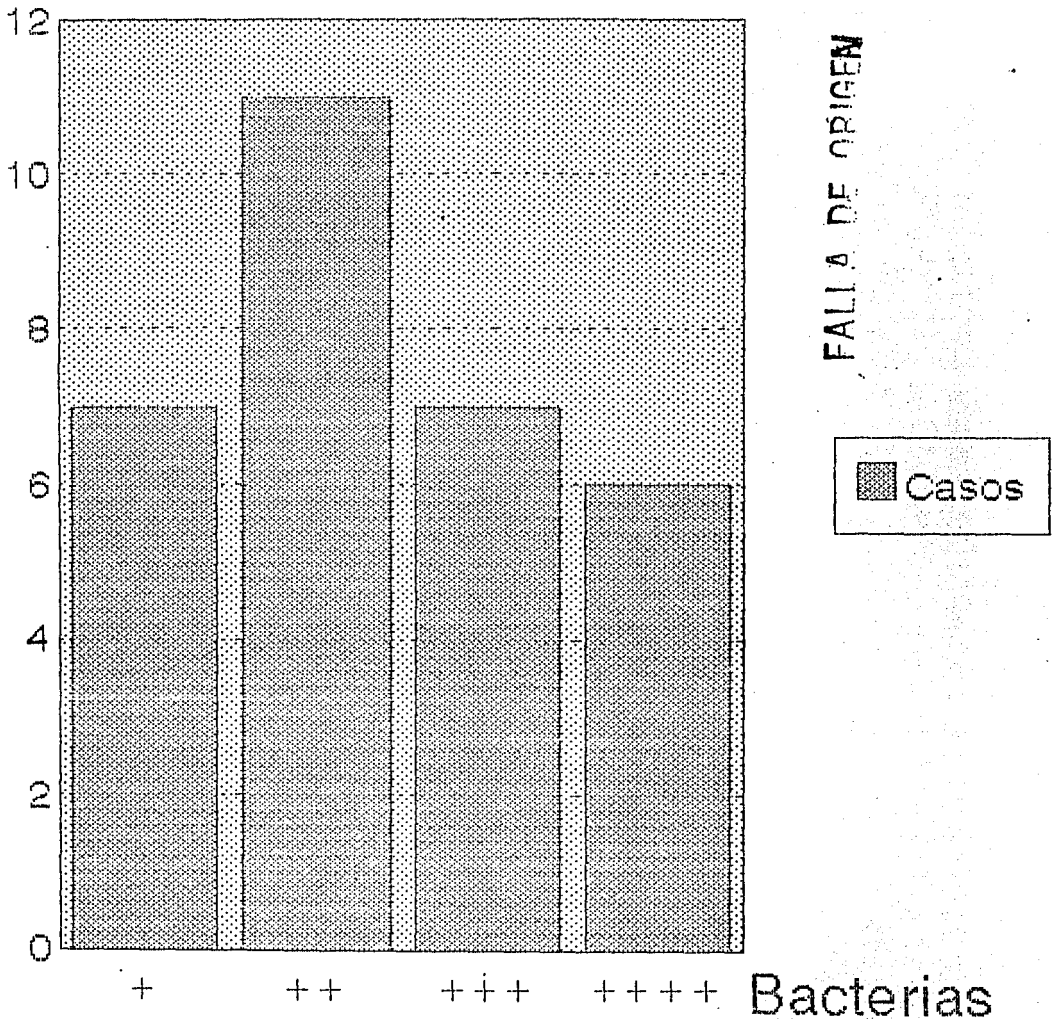
Eosinofilia

Clínica Balbuena



Bacterias

Clínica Balbuena



BIBLIOGRAFIA.

- 1.-RIVASI F; NASAL CYTOLOGY IN ALLERGIC PROCESSES AND OTHER SYNDROMIS CAUSED BY HYPERREACTIVITY, DIAGN-CYTOPATHOL; 1988 4 (2); P 99 - 105 1988.
- 2.-MONERET-VAUTRIN DA; WAYOFF M; HSIED V, NON-ALLERGIC EOSINOPHILIC RHINITIS. FROM CLINICAL DIAGNOSIS TO PATHOGENIC STUDY, ANN UTOLOGYNGOL CHIR-CERVICOFAC; 1988; 105 (7); P 533-7. 1988.
- 3.-SALA O; MARCHIORI C; SORANZO G. LA CITOLOGIA NASALE NELLA DIAGNOSI DI RINITE CRONICA DEL BAMBINO, ACTA-OTORHINOLATYNGOL-ITAL; 1988; 8 SUPPL 19; P 25-33.
- 4.-MULLARKEY MF; EOSINOPHILIC NONALLERGIC RHINITIS; 1988; J-ALLERGY-CLIN-IMMUNOL; 1988; 82 (5 PT 2); P 941-9.
- 5.-NACLEIRO RM; THE PATHOPHYSIOLOGY OF ALLERGY RHINITIS; IMPACT OF THERAPEUTIC INTERVENTION. 1988; J. ALLERGY-CLIN-IMMUNOL; 1988; 82 (5 PT 2); P 927-34.
- 6.-SAMEJIMA Y; MASUYAMA K; ISHIKAWA T; TRANSEPIHELIAL MIGRATION OF EOSINOPHILS IN EXPERIMENTAL NASAL ALLERGY IN GUINEA PIGS. AURIS-NASUS-LARYNX; 1988; 15(1); P 33-42; 1988.
- 7.-JEAN R; ET ALL; NASAL EOSINOPHILIA IN CHILDREN: IT USE IN THE NASAL ALLERGEN PROVOCATION TEST. DIAGN-CYTOPATHOL; 1988; 4 (1); P 23-7.
- 8.-TOGIAS A; ET ALL; STUDIES ON THE ALLERGIC AND NONALLERGIC NASAL INFLAMMATION; J-ALLERGY-CLIN-IMMUNOL; 1988; 81(5 PT 1); P 782-90.
- 9.-MIADONAA; TEDESCHI A; MEDIATORS OF IMMUNOLOGIC INFLAMMATION OF THE RESPIRATORY TRACT. HOLL-IST-SIEROTER-MILAN; 1988; 67(5-6); 369-76.
- 10.-TAYLOR, ROBERT. B; FAMILY MEDICINE, PRINCIPLES AND PRACTICE, SPRINGES-VERLAG, 4° EDITION, 1993.
- 11.-ZIERING R.W.; IMMEDIATE AND LATE SIDE EFFECTS OF HAY FEVER. POSTGRAD.MED. 1988; 85; P 183-90.
- 12.-BUSSE W, NEW DIRECTIONS AND DIMENSINS IN THE TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS. J-ALLERGY CLIN-INMUNOL; 1988; 82; 890-900.
- 13.-DRUCE; ALLERGIC RHINITIS ; JAMA; NACLERIP ALLERGIC RHINITIS; NEW ENGLISH MED.; 1988; 259; 260-3; 1991; 325-860-9.
- 14.-BRUSSELLE; GG , ET ALL; ATTENUATION OF ALLERGIC AIRWAY INFLAMMATION IN IL-4 DEFICIENT MICE; CLIN-EXP-ALLERGY; 1994; 24 (1); P 73-80.
- 15.-ISONUMA, H; HIROSE, S; EOSONOPHILIC BRONCHITIS; DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE; NIPPON RINSHO; JAPAN; 1994; SUPPL 3; P 438-40.
- 16.-GABOR, LJ; ROTHWELL, TL; DIFFERENCES IN EOSINOPHIL MIGRATION INTO THE LUNGS FOLLOWING INHALED ANTIGEN CHALLENGE OF PARASITE-NAIVE, GUINEA PIGS, INT-ARCH-ALLERGY IMMUNOL; 1994; 103 (4); P 391-5.
- 17.-TEDESCHI A; ET ALL; NASAL NEUTROPHILIA AND EOSINOPHILIA INDUCED BY CHALLENGE WITH PLATELET ACTIVATING FACTOR; J-ALLERGY CLIN-IMMUNOL; 1994; 93 (2); P 526-33.
- 18.-COGAN, E; ET ALL; CLONAL PROLIFERATION OF TYPE 2 HELPER T CELLS IN A MAN WITH HYPEREOSINOPHILC SYNDROME; NEW-ENGL-J-MEDICINE; 1994; 24;330 (8); 567-9.
- 19.-OEHLING, AG, JR; CORRELATION BETWEEN EOSINOPHILIS, T-HELPER CELL ACTIVITY MARKERS AND PULMONARY FUNCTION IN PATIENTS WITH ALLERGIC AND INTRINSIC ASTHMA; J-INVESTING ALLERGOL CLIN-IMMUNOL; 1992; 2(6); P 295-9.
- 20.-NEWMAN, LJ; ET ALL; CHRONIC SINUSITIS. RELATIONSHIP OF COMPUTED TOMOGRAPHIC FINDINGS TO ALLERGY, ASTHMA, AND EOSINOPHILIA; DEPARTMENT OF MEDICINE; 1994; 271(5); P 363-7.