



Universidad Autónoma de México

Instituto Mexicano del Seguro Social

División de posgrado

U.M.A.E “Dr. Gaudencio González Garza”

Facultad de Medicina

Tesis para obtener el título de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

**“FRECUENCIA DE LAS URGENCIAS REALES Y SENTIDAS EN EL
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTOS”**

P R E S E N T A

DRA. JESSICA HUIZAR MONDRAGÓN

Residente de cuarto año de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

ASESOR DE TESIS

DRA. JACQUELINE TENORIO SÁNCHEZ

INVESTIGADOR PRINCIPAL

Médico Jefe del Servicio de Otorrinolaringología Pediátrica del Centro Médico
Nacional La Raza

“Dr. Gaudencio González Garza”

Mexico , Distrito Federal Julio 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



Universidad Autónoma de México

Instituto Mexicano del Seguro Social

División de posgrado

U.M.A.E “Dr. Gaudencio González Garza”

Facultad de Medicina

Proyecto de Investigación para obtener el título de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

“FRECUENCIA DE LAS URGENCIAS REALES Y SENTIDAS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTOS”

P R E S E N T A

DRA. JESSICA HUIZAR MONDRAGÓN

Residente de cuarto año de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello
Matrícula 98360915
Domicilio: Vallejo y Jacarandas s/n Col. La Raza, México, D.F.
Correo electrónico jessi_73@hotmail.com
Tel 04455 28822230

Investigador responsable

DRA. JACQUELINE TENORIO SÁNCHEZ

Médico Jefe del Servicio de Otorrinolaringología Pediátrica del Centro Médico Nacional La Raza

“Dr. Gaudencio González Garza”

Matricula: 9516697

Teléfono 5724 59 00 ext. 23467

Correo electrónico jakietesa@gmail.com

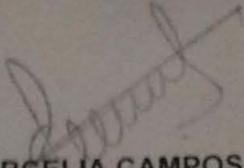
Dirección: Av. Jacarandas s/n Col. La Raza. México, D.F .

México, Distrito Federal julio del 2013

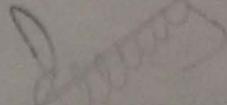
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL GENERAL
"DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA"
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

AUTORIZADA POR:

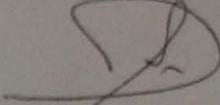
DIRECCION DE EDUCACION
E INVESTIGACION



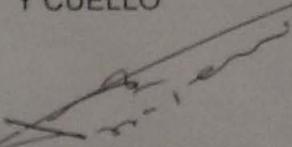
DRA. LUZ ARCELIA CAMPOS NAVARRO
DIRECTOR DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD HOSPITAL
GENERAL "DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA"



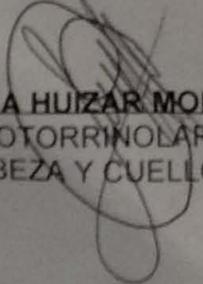
DRA. LUZ ARCELIA CAMPOS NAVARRO
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y CCC



DR. SILVIO JURADO HERNANDEZ
JEFE DE SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA DE CABEZA
Y CUELLO



DRA. JAQUELINE TENORIO
JEFE DE SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA
E INVESTIGADOR PRINCIPAL



DRA. JESSICA HUIZAR MONDRAGON
RESIDENTE DE 4TO AÑO DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA DE
CABEZA Y CUELLO



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3502
HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA, CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA, D.F. NORTE

FECHA **08/07/2013**

M.C. JACQUELINE TENORIO SANCHEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

"FRECUENCIA DE LAS URGENCIAS REALES Y SENTIDAS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTOS"

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-3502-79

ATENTAMENTE

DR. JAIME ANTONIO ZALDIVAR CERVERA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3502

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

A Dios

por acompañarme todos los días , por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía

A mi madre Guadalupe

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación , pero más que nada, por su amor.

A mi padre Miguel

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, Gracias por darme la oportunidad de realizar mi sueño , alentarme y darme tu apoyo

A mis hermanos Miguel y Melisa por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

A todas las personas que participaron e hicieron posible este proyecto gracias por su apoyo y enseñanza

INDICE

	Página
1.- Caratula y portada.....	1-2
2.-Hoja de firmas.....	3
3.- Hoja con folio registro de aceptación por CLIES 35.....	4
4.- Agradecimientos.....	5
5.- Índice.....	6-7
6.- Resumen.....	8
7.- Abstract.....	9
10.- Introducción.....	10-18
11.- Justificación.....	19
12.-Pregunta de investigación.....	20
13.- Objetivo general.....	21
14.- Hipótesis.....	22
15.- Material y Métodos.....	23
16.- Diseño de estudio.....	24
17.- Criterios de inclusión.....	25

18.Criterios de no inclusión.....	25
19.- Tamaño de la muestra.....	26
20.- Análisis estadístico.....	27
21.- Variables de estudio.....	28-30
22.- Consideraciones éticas.....	31
23.- Recursos humanos.....	32
24.- Recursos físicos y materiales.....	32
25.- Factibilidad.....	33
26.- Difusión de resultados.....	34
27.- Resultados.....	35-36
30.- Discusión.....	37-38
31.- Conclusiones.....	39
31.-Gráficas y Figuras.....	40-44
30.- Bibliografía	45

RESUMEN

FRECUENCIA DE LAS URGENCIAS REALES Y SENTIDAS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA

Tenorio J, Huizar J.

Lugar: Hospital General Centro Médico Nacional La Raza Unidad Médica de Alta Especialidad UMAE “Dr. Gaudencio González Garza”

Los Servicios de Urgencias hospitalarios en la mayoría de países han adoptado sistemas de Triage, como soluciones locales para mejorar la atención de urgencias médicas, en los últimos años se han implementando sistemas construidos bajo criterios científicos avalados por resultados fiables y reproducibles. Existe poca evidencia científica que identifique las causas de atención de urgencia en Otorrinolaringología en Latinoamérica.

Objetivo: Identificar la frecuencia de las urgencias reales y sentidas en el Servicio de Otorrinolaringología Adultos

Material y Métodos: Serie de casos, retrospectivo, en Urgencias de Otorrinolaringología Adultos. UMAE Dr. Gaudencio González Garza de Enero a Diciembre del 2012.

Resultados: Se determinaron 69 diagnósticos (40 de urgencias reales y 29 urgencias sentidas), de 5353 pacientes atendidos. La epistaxis(18.27%), laberintopatía(8.26%), contusión nasal(6.82%), fracturas nasales (6.41%) y Faringoamigdalitis aguda(5.01%), son los 5 principales diagnósticos encontrados. Mayo(14.14%), junio(10.57%) y diciembre(9.975) son los meses con más afluencia. No se encontró significancia estadística.

Conclusión: Se requiere un filtro adecuado para tener un escrutinio de las Urgencias Reales que deben ser atendidas en éste servicio. Esta conclusión deriva del resultado encontrado, donde 29 diagnósticos son urgencias sentidas correspondiendo al 42% del total de pacientes (5353), mismos que no ameritaron tratamiento en el Servicio de Otorrinolaringología Urgencias Adultos de ésta UMAE.

Palabras claves: Urgencias Otorrinolaringológicas, epistaxis, abscesos, cuerpo extraños.

ABSTRACT

FREQUENCY OF EMERGENCY IN REAL AND FELT ADULT OTOLARYNGOLOGY SERVICE

Tenorio J, Huizar J.

Location: General Hospital Medical Center La Raza National Medical Unit of High Specialty UMAE "Dr. Gaudencio González Garza "

The hospital Emergency Departments in most countries have adopted Triage systems, as local solutions to improve emergency medical care , in the past years there have implemented systems built on a scientific basis backed by reliable and reproducible results. There is a lack of scientific evidence that identify the causes of Otolaryngology urgent care in Latin America.

Objective: To identify the frequency of the real and perceived emergency in the Department of Otolaryngology Adults

Material and Methods: Retrospective serie of cases , form the Emergency room to the Department of Otolaryngology Adults Dr. Gaudencio González Garza UMAE January to December of 2012.

Results: We identified 69 diagnoses (40 real emergency and 29 emergency heartfelt) of 5353 patients treated. The epistaxis (18.27%), vetibulopathy (8.26%), nasal contusion (6.82%), nasal fractures (6.41%) and acute Tonsillitis (5.01%), are the 5 main diagnoses. May (14.14%), June (10.57%) and December (9,975) are the busiest months. No statistical significance was found.

Conclusion: A filter is required to have scrutiny of the Emergency room that should be addressed in this service. This is concluded from the result found where 29 emergency diagnoses are felt corresponding to 42% of patients (5353), same as not warranting treatment in the Emergency Department of Otolaryngology of this UMAE Adults.

Keywords: Emergency in otorhinolaryngologic, epistaxis, abscess, foreign body.

MARCO TEORICO

Los Servicios de Urgencias hospitalarios de la mayoría de países de nuestro entorno han adoptado sistemas de Triage. Muchos de ellos como soluciones locales para racionalizar las demandas urgentes, sin embargo en los últimos años se han ido implementando sistemas contruidos bajo criterios científicos y avalados por resultados fiables y reproducibles. Se crearon distintas escalas de Triage: en Australia (The Australasian Triage Scale), Canadá (Canadian Triage and Acuity Scale, basado en el australiano), Reino Unido (Manchester Emergency Triage System), Estados Unidos (Triage Scale Standardization) y Andorra (Modelo Andorrano de Triage, basado en la escala canadiense).

Todos los sistemas de Triage proponen al personal de enfermería para llevar a cabo esta primera actuación. A su vez se están introduciendo aplicaciones informáticas que faciliten esta labor de estructuración de los motivos de consulta.

En España se realizan dos adaptaciones, que se están implantando en numerosos hospitales:

- El "SET", Sistema Español de Triage, que resulta de una adaptación del "MAT", Modelo Andorrano de Triage. En él hay 650 motivos de consulta distribuidos en 32 categorías sintomáticas.

Con los datos del interrogatorio y unos datos exploratorios básicos clasifican con 5 niveles de urgencia.

- Las guías de "Manchester", las cuales se basan en el sistema del mismo nombre del Reino Unido. Parte de 51 motivos de consulta médica. A través de unas preguntas dirigidas en un diagrama según la respuesta SÍ/NO se produce la clasificación, con 5 niveles de gravedad.
- La tendencia actual en la mayoría de los hospitales es la de establecer 5 niveles de gravedad, según la posible demora en su atención: Cuadro I . (1)

Códigos de gravedad y su necesidad de atención médica	
Código 1	Precisa atención médica de forma inmediata
Código 2	La atención médica puede demorarse 10 minutos
Código 3	La atención médica puede demorarse 1 hora
Código 4	La atención médica puede demorarse 2 horas
Código 5	La atención médica puede demorarse 4 horas

Cuadro 1. Códigos de gravedad y su necesidad de atención médica.

Los motivos de consulta Otorrinolaringológica que inducen al paciente acudir a un centro hospitalario de urgencias son variados, y no siempre están basados en problemas clínicos reales, clasificados como urgencia real. Esto demarca la atención dirigida de Triage con eficacia y eficiencia. El atender pacientes con diagnósticos clasificados como urgencias no reales o sentidas, es desviación de atención clínica en el Servicio de Urgencias, en tiempo, recursos humanos y financieros. El médico de Atención Primaria puede resolver gran parte de la demanda de atención otorrinolaringológica, por ejemplo otitis media aguda, rinofaringitis, etc., en segundo nivel de atención Otorrinolaringológica.

Al mismo tiempo puede evaluarse la gravedad de las urgencias otorrinolaringológicas y canalizar adecuadamente a los pacientes hacia los distintos niveles de atención médica.

Las urgencias en otorrinolaringología son variadas, entre las que se encuentran cuerpos extraños en oído y nariz, los cuales pueden ser de origen orgánico e inorgánico, para extraerlos se necesitan recursos humanos con especialidad otorrinolaringológica para realizarlo. Las urgencias faríngeas incluyen los cuerpos extraños en faringe al ser deglutidos (1,2). La epistaxis por diferentes etiologías locales (irritación mecánica, rinitis seca, rinitis bacteriana, víricas o alérgicas) o por alteraciones sanguíneas, enfermedades vasculares, infecciones sistémicas), es una urgencia real de consultorio. Los traumatismos directos nasales, por mecanismo lateral o frontal, los cuales de no tratarse oportunamente pueden producir complicaciones tales como hematomas y abscesos septales. La atención oportuna en las fracturas del hueso

temporal por traumatismos craneoencefálicos, causa de golpes, caídas, o agresiones, son de suma importancia, para evitar complicaciones inmediatas.

El diagnóstico y tratamiento oportuno de abscesos de cuello se considera urgencias real esto para evitar complicaciones y alta morbilidad que estos conllevan. (2,3). Las complicaciones de estos padecimientos mencionados, por la estrecha proximidad de estructuras neurológicas, cardiovasculares y respiratorias pueden comportar su afectación rápida y grave si no se diagnostican adecuadamente (1,2). Por lo que el servicio de urgencias se encuentra para evitar estas complicaciones como de tejidos profundos y complicaciones intracraneales entre ellas los abscesos cerebrales que representan solo 1 por 10.000 ingresos hospitalarios.

La facilidad exploratoria de las patologías otorrinolaringológicas resulta en la obtención sencilla de datos clínicos valiosos, esto supone una notable ventaja en la capacidad de efectuar un mayor número de diagnósticos de certeza, eludiendo muchas de las pruebas y exploraciones complementarias que se requerirían en otras circunstancias menos favorables, lo cual permite que se instauren más rápidamente tratamientos eficaces.

Otros padecimientos como faringitis, sinusitis, otitis media y otitis externa suelen ser autolimitados y se resuelven por la atención médica no especializada en otorrinolaringológica.

En cuanto a las patologías otorrinolaringológicas potencialmente mortales las cuales requieren un diagnóstico oportuno y tratamiento intrahospitalario se encuentran: (1-3)

COMPLICACIONES DE SINUSITIS

En estados Unidos se observa 20 millones de casos de sinusitis bacteriana al año. Las complicaciones potencialmente mortales se deben a extensión bacteriana de los espacios orbitarios e intracraneales, ya sea por invasión directa o tromboflebitis séptica. (2,11)

Complicaciones orbitarias

Se clasifican en anteriores y posteriores al tabique orbitario.

La exploración debe centrarse en el aspecto de globo ocular, agudeza visual, función oculomotor y estado general del paciente. Estos pacientes deben ser clasificados de acuerdo a la clasificación de Chandler para complicaciones orbitarias en rinosinusitis.

La afección orbitaria (fase II-IV de Chandler) es una urgencia real las cuales de no tratarse a tiempo puede producir complicaciones como meningitis, pérdida de visión, trombosis del seno cavernoso y absceso frontal. Los patógenos más habituales son *S. milleri*, *S. pyogenes*, *S. pneumoniae*, *S. aureus* y anaerobios en rinosinusitis crónica. Tratamiento antibiótico inicial debe incluir una cefalosporina de amplio espectro más un fármaco como el metronidazol así como tratamiento quirúrgico abierto o endoscópico.
(11)

INFECCIONES PROFUNDAS DE CUELLO

El cuello se encuentra unido y revestido por facias fibrosas las cuales subdividen el cuello en compartimientos. Estos espacios o compartimientos se encuentran con tejido conjuntivo laxo que puede erosionarse por una infección o infiltración tumoral debido a que se encuentran comunicados entre ellos.

Las infecciones cervicales profundas son de gran transcendencia por su relativa frecuencia y por sus graves complicaciones, la incidencia publicada ronda de 9-12 por 100 000 habitantes al año (2,5).

Muchas veces es difícil encontrar el origen ya que la fuente primaria de la infección puede preceder varias semanas. Suelen tratarse de infección polimicrobianas. Tanto bacterias aerobias como anaerobias y gram positivos.

En los abscesos retrofaringeos y periamigdalinos están implicados bacterias anaerobias y estreptococos, en los abscesos submandibulares predomina el estafilococos y flora mixta.

Se debe investigar factores de riesgo como: infecciones, cuerpos extraños, traumatismos, inmunodepresión y adicción de drogas por vía parenteral.

Se deben considerar enfermedades concomitantes como quistes congénitos, fistulas, TBC, diabetes mellitus, VIH, tumores, estados carenciales.

Los síntomas de alarma: disnea, estridor, aumento de volumen cervical, dolor a la palpación en el suelo de la boca, sialorrea y abombamiento de la pared faríngea.

El tratamiento médico quirúrgico debe ser instaurado de forma precoz, teniendo en cuenta la localización de la infección y los compromisos que produce con el fin de elegir la modalidad terapéutica y vía de abordaje más eficaz. (3,4,5)

En un artículo de Santo P y cols, donde se realizó una revisión de 286 casos se encontró que el absceso más frecuentemente encontrado fue periamigdalino 57.5 %,seguido de la submandibular 48%, retrofaringeo 18.7%. En cuanto al tratamiento recibido de los pacientes fue antibiótico en un 59% de estos solo el 63% era el adecuado.

Se observa un tiempo de ingreso intrahospitalario para los abscesos periamigdalinos corto(2,7 días) , mientras que los retrofaringeos aumento (15 días) permaneciendo más tiempo de internamiento los abscesos parafaringeos(24 días) El tiempo de internamiento aumentaba debido a enfermedades concomitantes en un promedio de 4 días.

Un 9.8 % de los pacientes requirieron traqueotomía temporal así como drenaje quirúrgico, entre los abscesos más frecuentes que requirieron fueron los retrofaringeos y parafaringeos.

La morbimortalidad encontrada fue de 5.9% de estos los que mayor la presentaron fue la angina de Ludwig teniendo un 50% del mismo.

Entre las infección cervicales profundas se incluyen los abscesos periamigdalinos, maseterinos, pterigomaxilares, retrofaringeo, parafaringeos, submandibular, parotidios y del suelo de boca(angina de Ludwig)(5)

EPISTAXIS

Se estima que apropiadamente el 60% de la población adulta experimentara algún episodio de epistaxis a lo largo de su vida y únicamente un mínimo porcentaje entre 6-10% demandara asistencia médica.(6,7)

La epistaxis es una urgencia común presentándose en un 9.6 a 16% del total de urgencias en otorrinolaringológicas.

Entre el 4 y 12.5% de los pacientes con epistaxis que buscan atención médica requerirán ingreso para su manejo y control.

Su etiología se presume multifactorial y clásicamente se divide en 2 categorías. Local y sistémica.

El 10% de de los casos no se encuentra ninguna causa denominándose idiopática.

Se observa una incidencia ascendente con la edad observándose hasta en un 60% despues de los 50 años.

Supone una de las urgencias reales más frecuentes de la especialidad de otorrinolaringología. (3,4,6)

De acuerdo al estudio de Monjas-Canovas y cols, donde se estudiaron un total de 1 001 988 urgencias en un periodo de 5 años se encontró que el 18.2% correspondieron a urgencias reales en otorrinolaringología de las cuales el 13% fueron epistaxis, y solo el 8 % de las mismas requirió ingreso hospitalario. La media de edad fue de 65 años. La relación mujer hombre fue 2,12/1.

De acuerdo a la localización anatómica, 43% fueron posteriores y 18 % anteriores. Y un 39% no se observo el sitio anatómico. En cuanto a factores locales asociados se observó sistémicos de estos las HTA corresponde un 42% Se observo desangrado en un 14 % de los pacientes. Requiriendo estancia hospitalaria hasta por 4 días.(6)

CUERPO EXTRAÑOS EN OIDO NARIZ Y GARGANTA

Los cuerpos extraño retenido en nariz y oído pueden causar complicaciones secundarias como infección o erosión de mucosa. En adultos los cuerpos extraños son inanimados(papel, torunda de algodón, o material esponjoso) .

La localización más habitual en cavidad nasal en cornete inferior o anterior al cornete medio.

Se puede obtener una adecuada visualización y por lo tanto extraer el cuerpo extraño con instrumentos de agarre con pinzas recta, cocodrilo o mosquito. (2,3,4)

En un estudio por Hijano y cols se reporta una frecuencia de 9.4% de cuerpo extraños de los cuales su mayoría fueron en faringe y de estos espinas de pescado. Y de estos un 66% de la enfermedad no requerían una actuación urgente.(8)

TRAUMATISMOS NASALES

Los accidentes por colisión de vehículos a motor y agresión física por terceras personas son las causas más frecuentes de fracturas nasales.

Las fracturas nasales no desplazadas generalmente no requiere una intervención inmediata, las cuales requieren un seguimiento de 3-5 días posterior a traumatismos.

Las fracturas causadas por proximidad deben excluirse un traumatismo craneoencefálico existente. La rinorraquia significa una lesión de lamina cribiforme y requiere una evaluación neuroquirúrgica urgente.

La epistaxis asociada con frecuencia a un traumatismo nasal puede ser origen anterior o posterior. Principalmente del plexo de Kiesselbach (anterior) cede con presión continua y directa durante 10 a 15 minutos.

Las epistaxis posterior pueden perder grandes volúmenes de sangre, se originan principalmente de la arteria esfenopalatina.(2,3,4) Hijano observo hasta en un 6.3% presencia de fracturas y traumatismos nasales(8)

Existen pocos estudios científicos así como artículos que identifiquen características de urgencia atendidas en Servicios de Otorrinolaringología.

En los últimos años se ha incrementado el número de pacientes atendidos en los servicios de urgencias, sugiriendo que se debe a un aumento en la inmigración y en la esperanza de vida, además de que la mayoría de los pacientes suelen llegar por iniciativa propia buscando atención inmediata con tal de evitar listas de espera de especialidad y sólo el 20% correspondía una verdadera urgencias, o a su vez derivado de forma directa desde áreas básicas (Hospitales de segundo nivel).(12,13)

En algunos artículos como en el Hijano y cols, un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo se encontró que las urgencias otorrinolaringológicas atendidas en 1 año en un hospital de tercer nivel fueron de 8. 872. En cuanto a sexo no hubo diferencias significativas se atendieron 51% hombres y 49% mujeres, con edad media de 43,98 años. Observando mayor número de pacientes durante los meses de julio y agosto.

Se dividieron las urgencias otorrinolaringológicas en 7 categorías. El principal motivo de consulta fue otológico representando 65% de las enfermedades de urgencias óticas, entre los cuales se observo otitis externas difusa, otitis media aguda, otocerosis,

otomicosis. La segunda causa más común de consulta fue las infecciones o urgencias faríngeas, en los que destaca la amigdalitis aguda y faringitis representando un 30.79% de las consultas. Mientras que la celulitis y abscesos periamigdalinos se observaron en un 11.45%. La tercera causa fue rinosinusal, de estas la urgencia atendida más frecuente fue epistaxis con un 60%. Representando a su vez la enfermedad global más frecuente 8.42% como urgencias real. En cuarto lugar las enfermedades otoneurológicas destacando los síndromes vertiginosos representando un 60% de estas. Seguido por parálisis facial periféricas 16%. Finalmente en patología laringotraqueal el primer lugar lo ocupa la laringitis aguda representando el 21.8% seguido por disfonías en un 13%.

En este estudio se observó que las enfermedades óticas, faríngeas y nasosinusales representaron un 70% del global atendido en el servicio de urgencias. Solo se hospitalizó el 7% de las urgencias. Destacando el ingreso hospitalario más frecuente a la epistaxis. Se encontró a su vez que un 11% de los pacientes no presentaban una enfermedad otorrinolaringológica. (8)

Tanto en el estudio de Hijano como de Granick y Obeiter se observó que la atención de urgencias consideradas como reales no sobrepasa el 20% del total de paciente atendidos. Encontrando que hasta un 60 o 70% de las mismas son enfermedades banales y no urgentes, sumándose hasta un 90%. Se refiere que en países subdesarrollados alrededor del 60% de los pacientes acuden por una urgencia real, de los cuales se presenta un 2,7% de mortalidad. (8,9)

Rivero y Cols, en su artículo donde realizan una revisión de 10 años con un total de 30.000 pacientes, en urgencias de otorrinolaringología.

Encontrando que la patología ótica y nasal en conjunto representando un 63% de los pacientes atendidos. (10)

Se encontró que la epistaxis fue la entidad clínica más frecuente atendida (urgencia real) de forma global con un 12.98% lo cual concuerda con los estudios de Hijano y Granick. (8,9,10) En segundo lugar los traumas nasales con un 10.26% y por último las otitis externas con un 6.92%.

Se encontró a su vez que la relación hombre y mujer fue 1.3:1 similar a lo encontrado por Hijano. (8,10)

El principal motivo de consulta fue otológica con un 36.7% seguida por la nasosinusal 27.4% concordando con otros estudios. Se encontró que el 4% de los paciente requirieron internamiento hospitalario siendo los motivos más frecuentes la epistaxis, abscesos periamigdalinos.

Se observo que de los 30000 pacientes estudiados más del 20000 se consultaron por patología banal aguda no complicada siendo este hecho más relevante a nivel ótico. (10).

De acuerdo a un estudio realizado en la ciudad de México donde se realizo una revisión de los padecimientos más comunes referidos al área de urgencias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" durante 4 años . Se realizo como en otros artículos una división en este caso topográfica de las diferentes diagnosticos dividiéndolos en: Oído, orofaríngeas, nariz y senos paranasales y otros. A su vez realizo una relación de signos y síntomas encontrados en dichos pacientes. Similar al realizado en artículos como el de Hijano (12).

.

Justificación

La mayoría de pacientes que acuden al Servicio de Urgencia de Otorrinolaringología Adultos presentan un proceso agudo, que en numerosas ocasiones entra dentro de algo tan ambiguo como es una urgencia sentida sin una justificación real.

La especialidad de Otorrinolaringología ha sufrido tradicionalmente las consecuencias de deficiencias organizacionales sanitarias y de la facilidad de acceso de población a hospitales, padeciendo una sobrepoblación de los Servicios de Urgencias hospitalarios por procesos Otorrinolaringológicos no urgentes o sentidas que deben ser atendidos en Atención Primaria o Secundaria.

En este estudio proponemos identificar las características de la atención (urgencias reales y urgencias sentidas) del Servicio de Urgencias de Otorrinolaringología Adultos, que nos permita en un futuro reestructurar la atención del Triage para el beneficio de los derechohabientes, recursos humanos y en un futuro gestionar los recursos financieros en forma adecuada.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la frecuencia de las urgencias reales y sentidas en el Servicio de Otorrinolaringología Adultos?

Objetivo general:

Identificar la frecuencia de las urgencias reales y sentidas en el Servicio de Otorrinolaringología Adultos

Hipótesis

Existe una menor frecuencia de las urgencias reales y mayor frecuencia de las urgencias sentidas en el Servicio de Otorrinolaringología Adultos

Material y Métodos

Descripción general del estudio:

Se efectuó la revisión de expedientes clínicos así como hojas 4.30.6 de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Urgencias de Otorrinolaringología en la UMAE “Dr. Gaudencio González Garza” de enero del 2012 a diciembre del 2012.

En hojas expediente 4.30.6 de cada paciente atendido se obtuvieron datos como son diagnóstico en cada paciente atendido determinando diagnóstico de urgencia real o diagnóstico de urgencia sentida.

En expedientes con diagnósticos encontrados en urgencias reales se anotó: edad, sexo, diagnóstico, si ameritó tratamiento intrahospitalario médico o tratamiento quirúrgico.

Todos los datos obtenidos de hojas expediente se registrarán en anexos correspondientes (ver anexos), por personal capacitado y entrenado.

Diseño de estudio

Tipo de estudio: Estudio transversal, observacional, retrolectivo, y retrospectivo.

Diseño de estudio: Serie de casos.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- 1.- Hoja, expedientes 4.30.6, que pertenezcan al Servicio de Urgencias de Otorrinolaringología Adulto de enero del 2012 a diciembre del 2012
- 2.- Hoja expediente 4.30.6 que contengan diagnóstico de urgencia sentida.
- 3.- Hoja expediente 4.30.6 que contengan diagnóstico de urgencia real
 - 3.1 que tengan registrado edad, sexo, si ameritó tratamiento médico intrahospitalario, y/o tratamiento médico quirúrgico, y enfermedad concomitante
 - 3.2 que contenga tipo de cirugía realizada de urgencia y tratamiento quirúrgico realizado

Criterios de no inclusión

- 1.- hojas expediente que no contengan todos los datos requeridos

Tamaño de la muestra

Se obtuvieron todas las hojas expediente 4.306 del 1ro enero del 2012 a 31dediciembre del 2012, de la UMAE Dr. Gaudencio González Garza en el servicio de Urgencias de Otorrinolaringología adultos, y se obtuvieron expedientes clínicos de pacientes con urgencias reales internados en el Servicio de Otorrinolaringología Adultos.

Análisis estadístico

Se aplicó análisis estadístico para medias de tendencia central o de dispersión y medidas de asociación con Chi cuadrada, aplicando paquete estadístico SPSS versión 15. Se realizó tablas de concentración datos en excell office 2007.

Variables de estudio:

Urgencia sentida:

Definición conceptual: Paciente atendido con diagnóstico otorrinolaringológico que no amerita tratamiento por el Servicio de Urgencias en Unidad Médica de Alta Especialidad.

Definición operacional: Paciente atendido con diagnóstico Otorrinolaringológico que no amerita tratamiento por el Servicio de Urgencias en Unidad Médica de Alta Especialidad por médico otorrinolaringólogo de tercer nivel y que debería ser atendido por médico otorrinolaringólogo de segundo nivel de atención. Se registró por parte del investigador principal con hojas de atención de urgencias de otorrinolaringología.

Categoría Cualitativa Nominal

Escala de medición dicotómica (presente si es urgencia sentida de acuerdo a los diagnósticos mencionados en las unidades de medición o ausente en el caso de que no sea de este rubro).

Unidades de medición 1= otocerosis 2=rinofaringitis/ amigdalitis 3= cuerpo extraño en conducto auditivo externo 4= cuerpo extraño en nariz 5.=otitis media aguda 6= disfunción tubaria/ otalgia 7= sinusitis 8= otitis externa 9= otitis media crónica 10=parálisis facial 11= hemotimpano x trauma 12= contusión nasal 13= sx Ramsay Hunt 14=periodontal 15=parálisis facial 16= disfunción temporomandibular 17=desviación septal 18= fistula auris 19=rinitis alérgica 20=otosclerosis 21= laringitis aguda 22= traumatismo de oreja 23= conglomerado ganglionar 24= reflujo gastroesofágico 25= vértigo 26= contusión 27= hipoacusia 28= perforación septal 29=mucositis 30=neoformación parafaríngea 31= otros (se describirán).

Urgencia Real:

Definición conceptual: Paciente atendido con diagnóstico otorrinolaringológico que amerita tratamiento por el Servicio de Urgencias en Unidad Médica de Alta Especialidad

Definición operacional: Paciente atendido con diagnóstico Otorrinolaringológico que amerita tratamiento médico y/o quirúrgicos y que este en riesgo su salud o su vida. Se le otorga atención por el Servicio de Urgencias en Unidad Médica de Alta Especialidad por médico otorrinolaringólogo de tercer nivel. Fue registrado por parte del investigador principal con hojas de atención de urgencias de otorrinolaringología adultos. **Categoría** Cualitativa Nominal

Escala de medición dicotómica (presente si es urgencia real de acuerdo a los diagnósticos mencionados en las unidades de medición o ausente en el caso de que no sea de este rubro).

Unidades de medición 1=Trauma nasal 2=fractura nasal 3.- trauma nasal con hematoma septal 4= trauma nasal con hematoma valvular 5= fractura nasal mas hematoma septal 6= fractura nasal mas absceso septal 3= cuerpo extraño en laringe 4= cuerpo extraño en faringe 5.=absceso submandibular 6= absceso cuello 7= absceso parafaríngeo 9= absceso periamigdalino 8= angina de Ludwig 9= absceso maseterino 10= sangrado posamigdalectomía 11 complicaciones orbitarias en rinosinusitis 12= absceso septal/ valvular . 13=epistaxis 14. Sinusitis aguda fulminante(mucormicosis) 15= Otitis externa maligna 16. Absceso visceral 17, Parálisis cuerda vocal bilateral 18 Estenosis subglótica

Edad:

Definición conceptual: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Definición operacional: Edad de cada paciente medida en años y meses y que se registró por parte del investigador principal con sus hojas de atención de urgencias de otorrinolaringología pediátrica.

Categoría: cuantitativa continua

Escala de medición: años cumplidos

Sexo:

Definición conceptual: La división del género humano en dos grupos: mujer o hombre.

Definición operacional: se definió al tipo de sexo de cada paciente atendido y que se registró por parte del investigador principal con sus hojas de atención de Urgencias de Otorrinolaringología.

Categoría: cualitativa nominal

Escala de medición: dicotómica

Unidades de medición: 1: masculino 2: femenino

Consideraciones éticas

El proyecto de investigación se sometió a revisión, evaluación y autorización por el comité local de Investigación de la Unidad Médica de Alta especialidad del Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" CMN La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El estudio se apegó a los lineamientos éticos y de buena práctica clínica, sustentado en la declaración de Helsinki y enmiendas, así como los establecidos en el reglamento de la Ley general de salud y su reglamento en materia de investigación para la salud en seres humanos. Se respetó el principio de justicia autonomía y beneficencia.

Por ser un estudio retrospectivo es una investigación sin riesgo, no amerita consentimiento informado.

Recursos

Recursos humanos

Contamos con médicos adscritos Otorrinolaringólogos y Cirujanos de cabeza y Cuello en el Servicio de Otorrinolaringología Adultos de la UMAE HG” Dr. Gaudencio González Garza”.

Recursos físicos y materiales

Existe área física del Servicio de Urgencias y del archivo clínico de la UMAE HG “Dr. Gaudencio González Garza”.

Factibilidad

Se consideró factible por contar con un promedio de 446 pacientes por mes, atendidos como urgencias en el servicio de otorrinolaringología y este estudio se planeó en el tiempo estimado, se cuenta con expedientes clínicos y con hojas 40.30.6 de atención en el Servicio de Urgencias de Otorrinolaringología de Adultos

Difusión de resultados

Se utilizará como protocolo de recepción de tesis para obtener el Título y grado de Otorrinolaringólogo y Cirujano de Cabeza y Cuello. Se enviará para publicación en revista indexada.

RESULTADOS

En los resultados obtenidos se determinaron 69 diagnósticos diferentes, considerando urgencias reales y urgencias sentidas. Dentro de éstas definiciones el 58% (40) corresponden a urgencias reales, y un 42 % (29) de urgencias sentidas.

(Ver cuadro1 y gráfico 1)

Con un total de 5353 pacientes atendidos, entre los primeros 10 diagnósticos encontrados, tenemos a la epistaxis con 978 atenciones (18.27%), laberintopatía crónica con 442 (8.26%), contusión nasal con 365 pacientes (6.82%), fracturas nasales (6.41%), retiro de otocerosis con 305 (5.70%), atenciones en pacientes sin patología otorrinolaringológica 286 (5.34%), faringoamigdalitis aguda 268 (5.01%), disfunción temporomandibular 261 (4.88%), cuerpos extraños en conducto auditivo 259 (4.67%) y disfunción tubaría con 232 (4.33%), a quienes se les otorgó atención médica, respectivamente. De éstos, sólo 4 corresponden a urgencias reales (figura1 y graf. 2).

Durante el año, los meses más concurridos fueron mayo, junio y diciembre con 756 pacientes atendidos correspondiendo al 14.14%, 565 (10.57%), y 533 (9.97%) respectivamente; marzo fué el mes con menor frecuencia de atención médica con 290 (5.42%) consultas otorgadas. (ver figura1)

De 40 diagnósticos determinados como urgencias reales, se contabilizó 2694 pacientes atendidos. Los principales diagnósticos corresponden a patología nasal de los cuales la epistaxis punteó la frecuencia encontrada con 978 consultas (36% de 2694), contusión nasal con 365 (14%) y las fracturas nasales con 343 pacientes (13%). Se continua tres patología otológicas, la principal: el cuerpo extraño en el conducto auditivo externo 250 (9%), otitis media aguda 212 (8%) y la contusión ótica con 139 (5%), de pacientes atendidos respectivamente. (Ver figura 2)

Entre las urgencias reales, 145 pacientes (5% de 2694), correspondieron a celulitis y/o abscesos de cabeza y cuello. El absceso y/o celulitis periamigdalina con 2%, la adenopatía cervical y absceso submandibular con 1% respectivamente.

Los pacientes atendidos con urgencias sentidas contabilizaron 2659, La patología ótica predominó en los diagnósticos, con laberintopatía crónica con 442(16.62%), la otocerosis con 305 (11.47%), otitis media crónica con 232(8.73%), la otitis externa con

178 (6.69%) y disfunción tubaria con 148 pacientes (5.57%), distributivamente. El tercer lugar lo ocupó la atención a pacientes sin patología otorrinolaringológica que atender con 286 (10.76%) consultas otorgadas, seguida de Faringoamigdalitis aguda (268 pacientes (10.08%)) y disfunción temporomandibular (261pacientes (9.82%)).

Se contrasto Chi cuadrada sin tener significancia estadística.

Debido a falta de registro adecuado no se obtuvo edad y sexo, así como quienes ameritaron tratamiento quirúrgico o internamiento hospitalario, en los registros de pacientes atendidos en el Servicio de urgencias de Otorrinolaringología Adultos.

DISCUSION

Existen pocos estudios científicos que identifiquen características de urgencias atendidas en servicios de otorrinolaringología. De acuerdo a la literatura revisada de Hijano y Granick and Obeiter, donde se observaron aproximadamente un 20% de urgencias consideradas como reales (son aquellas que ponen en riesgo la vida del paciente, de no atenderse inmediatamente). En nuestra revisión se englobaron 40 diagnósticos como urgencias reales correspondiendo al 58%, lo que contrasta con el 20% mencionado por Hijano y Granick. Determinamos que las urgencias sentidas las cuales se consideran como patología no urgente corresponden a un 42% del total (5353 pacientes atendidos). Se contabilizó que la entidad clínica de urgencia real más frecuentemente atendida (de forma global) fue la epistaxis anterior con un 18.27%(978 pacientes), sobrepasando a al porcentaje citado Hijano y Granick donde se observa un 12.98% .La segunda patología más frecuente fue otológica donde la laberintopatía crónica contabilizó un 8.26%(442 pacientes atendidos) contrastando con Hijano donde el principal motivo de consulta fue la otológica con un 36.7%.,seguido por la nasosinusal con un 27.4%.

De las urgencias reales de nuestro estudio los principales diagnósticos corresponden a patología nasal, de los cuales la epistaxis punteó la frecuencia encontrada con 978 consultas (36% de 2694), contusión nasal con 365 (14%) y las fracturas nasales con 343 pacientes (13%). Se continua tres patología otológicas, la principal: el cuerpo extraño en el conducto auditivo externo 250 (9%), otitis media aguda 212 (8%) y la contusión ótica con 139 (5%), de pacientes atendidos respectivamente.

Las **infecciones profundas de cuello** se consideran infecciones potencialmente letales y susceptibles de complicaciones graves, en nuestra revisión encontramos ellas se incluyen abscesos periamigdalinos, submandibular, paraglotico, visceral asi como abscesos con extensión a mediastino. Santos en su revisión realizada durante 11 años se detectaron 286 casos considerando a las infecciones profundas de cuello con una incidencia de 15/100 000 habitantes por año, destacándose la presentación de un 83.2%. El diagnóstico más frecuente fue el de absceso periamigdalino en un 50%, seguido de absceso submandibular, parotídeo y retrofaríngeo. En nuestra investigación

de un año encontramos 145 pacientes (5% de 2694 de urgencias reales totales), correspondieron a celulitis y/o abscesos de cabeza y cuello. El absceso y/o celulitis periamigdalina con 2%, la adenopatía cervical y absceso submandibular con 1% respectivamente.

Los **cuerpos extraños** en otorrinolaringología se consideran como una urgencia real ya que una atención oportuna implica un menor número de complicaciones, en nuestro estudio se dividieron en: Cuerpo extraño CAE, Cuerpo extraño en faringe de estos amígdala y Cuerpo extraño en laringe, obteniendo 263 pacientes ; de los cuales 250 corresponden al diagnóstico de cuerpo extraño en conducto auditivo externo correspondiendo a un 9%, así como cuerpo extraño cavidad oral y faringe 6 pacientes (0.11%) donde la zona más frecuentemente involucrada fue amígdala palatina y en cuanto a cuerpo extraño en laringe 7 pacientes(0.13 %) a los cuales se les resolvió su patología sin complicaciones, en consultorio.

CONCLUSION

Se requiere en el Servicio de Urgencias de Otorrinolaringología Adultos UMAE Dr. Gaudencio González Garza un filtro adecuado para tener un escrutinio de las Urgencias reales que deben ser atendidas en éste servicio; y las urgencias sentidas que deben de ser resueltas en 2do nivel o por los médicos de primer contacto de urgencias adultos, de ésta UMAE, de donde son referenciados a nosotros. Esta conclusión deriva del resultado encontrado, donde 29 diagnósticos son urgencias sentidas correspondiendo al 42% del total de pacientes atendidos(5353), mismos que no ameritaron tratamiento en el Servicio de Otorrinolaringología Urgencias Adultos.

La finalidad propuesta de adecuar filtros de diagnósticos en urgencias reales que deben de ser atendidas en una UMAE, mejorando el TRIAGE, para el beneficio de derechohabientes, recursos humanos, y así en un futuro gestionar recursos financieros en forma adecuada.

Tipo de urgencia atendida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	URGENCIA SENTIDA	29	42.0	42.0	42.0
	URGENCIA REAL	40	58.0	58.0	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Cuadro1. Porcentaje de urgencias reales y urgencias sentidas en el Servicio de Otorrinolaringología Adultos en año 2012.

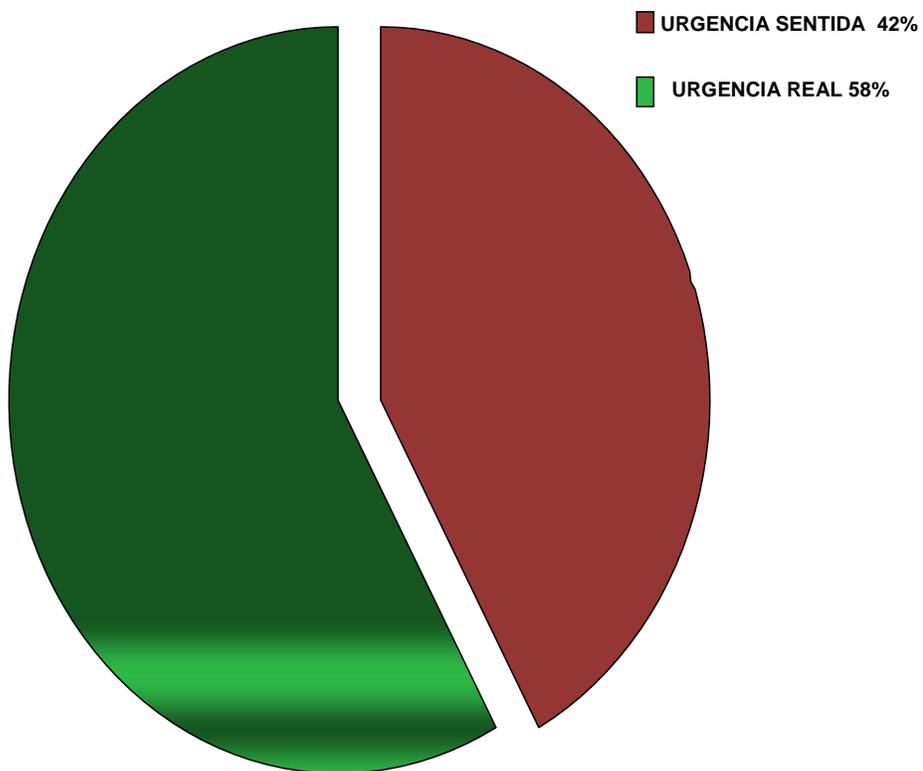


Gráfico 1. Urgencias reales y sentidas en el Servicio de Otorrinolaringología Adultos en año 2012

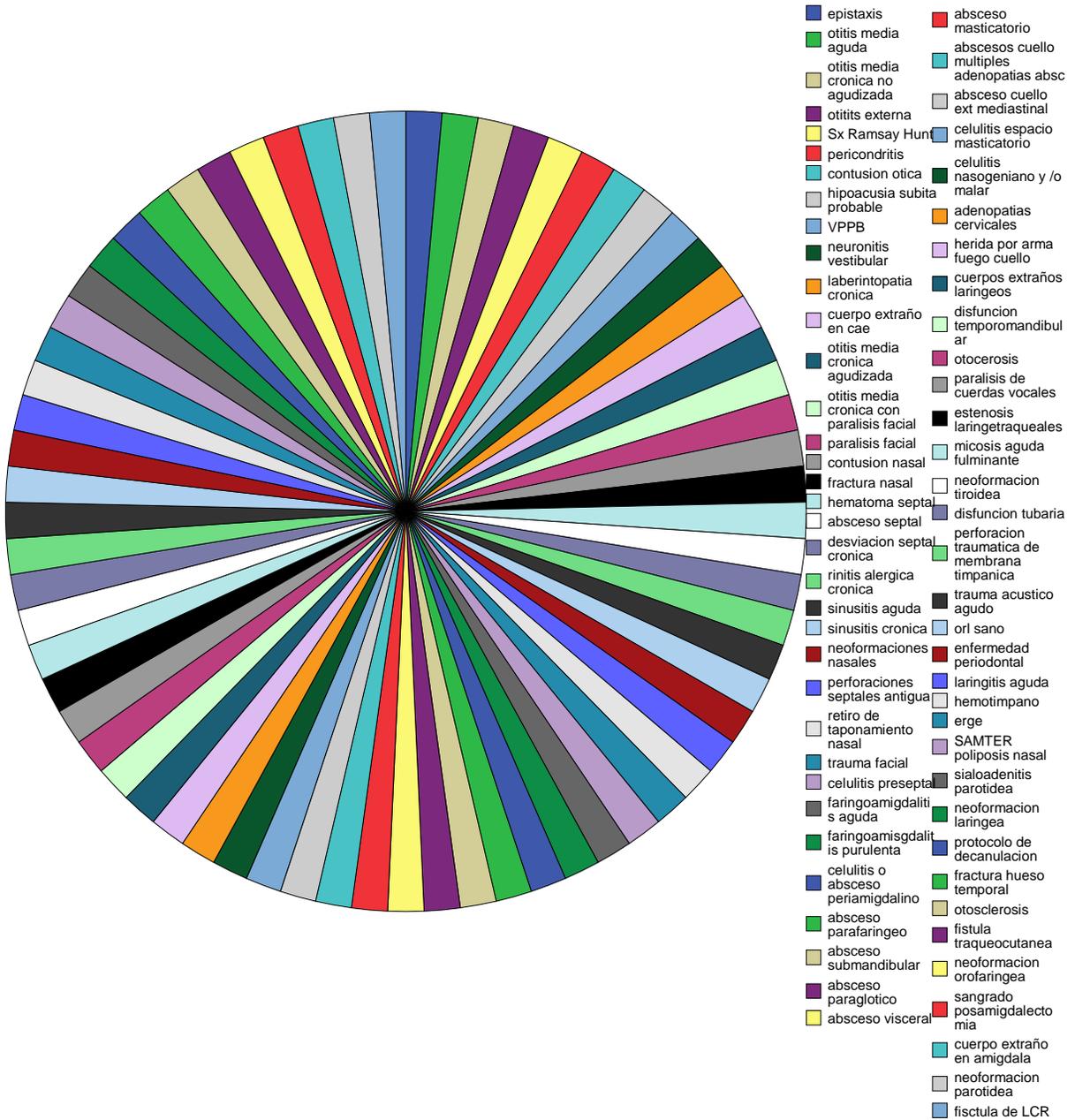
Concentrado anual de "FRECUENCIA DE LAS URGENCIAS REALES Y SENTIDAS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTOS" en el año 2012.

DIAGNOSTICO	enero	feb	mar	abril	may	junio	jul	agosto	sep	oct	nov	dic	total	porcentaje
Epistaxis anterior	58	61	81	62	139	88	65	75	58	88	91	112	978	18.27%
Laberintopatia cronica	36	22	24	37	55	42	39	58	36	29	31	33	442	8.26%
Contusion nasal	21	27	21	36	49	35	37	25	25	25	26	38	365	6.82%
Fractura nasal	22	15	14	37	64	30	29	27	26	15	26	38	343	6.41%
Otocolera resuelta	12	11	20	31	36	43	43	44	14	18	18	15	305	5.70%
ORL sano	34	5	10	26	44	38	19	35	19	19	9	28	286	5.34%
Faringoamigdalitis aguda	45	28	8	13	27	20	9	18	13	19	33	35	268	5.01%
Disfuncion temporomandibular	15	12	7	21	42	45	19	30	21	12	19	18	261	4.88%
Cuerpo extraño CAE	12	17	15	21	34	28	24	27	14	15	24	19	250	4.67%
Otitis media cronica	6	11	15	18	26	27	25	25	15	25	22	17	232	4.33%
Otitis media aguda	12	10	11	12	20	11	29	22	9	18	23	35	212	3.96%
Otitis externa	5	7	7	12	30	17	25	27	11	12	14	11	178	3.33%
Disfuncion tubaria	11	6	6	19	27	15	8	10	5	10	12	19	148	2.76%
Contusion otica	22	7	5	8	22	15	9	15	14	5	4	13	139	2.60%
Faringoamigdalitis purulenta	5	5	8	3	19	5	6	5	4	7	2	5	74	1.38%
VPPB	3	5	4	5	14	10	3	6	6	2	2	7	67	1.25%
Abceso y/o celulitis periamigdalina	8	2	1	3	9	5	4	4	6	2	10	8	62	1.16%
Perforacion timpanica postraumatica	4	4	4	6	8	5	5	2	1	3	10	7	59	1.10%
Sinusitis aguda	10	4	2	3	3	7	5	5	4	5	2	5	55	1.03%
ERGE	1	4	2	5	11	3	3	4	2	4	3	6	48	0.90%
Desviacion septal	1	2	2	7	2	6	3	3	6	4	1	6	43	0.80%
Rinitis alergica	2	1	3	0	11	9	2	3	2	1	2	6	42	0.78%
Paralisis facial	1	2	0	6	4	4	2	2	3	4	4	7	39	0.73%
Neuritis vestibular	1	2	2	5	5	2	2	5	2	2	6	3	37	0.69%
Sinusitis cronica	2	0	3	3	3	5	5	4	0	2	3	5	35	0.65%
Neoformacion larinea	2	3	3	0	5	5	1	1	0	2	1	8	31	0.58%
Hipoacusia subita	0	1	1	2	0	7	2	6	1	0	6	3	29	0.54%
Neoformacion nasal	2	2	1	5	1	1	2	2	1	0	6	3	26	0.49%
Adenopatia cervical	3	1	0	1	4	1	3	3	0	1	3	3	23	0.43%
Otosclerosis	0	0	2	0	4	0	2	0	5	2	2	2	19	0.35%
protocolo de decanulacion	0	1	1	0	7	3	1	2	1	0	1	0	17	0.32%
Abceso submandibular	2	0	0	2	3	2	0	4	0	2	0	0	15	0.28%
Enfermedad periodontal	0	3	0	4	0	5	0	1	2	0	0	0	15	0.28%
Neoformacion orofaringea	0	3	0	3	1	3	1	0	0	2	0	1	14	0.26%
Sialoadenitis aguda	1	1	1	0	1	1	2	4	0	0	1	2	14	0.26%
Pericondritis	1	1	0	1	2	2	0	2	3	1	0	0	13	0.24%
Paralisis de cuerda vocal	1	1	0	2	0	0	1	1	2	3	0	2	13	0.24%
Abceso parafaringeo	3	0	0	0	5	3	0	0	0	1	1	0	13	0.22%
Retiro de taponamiento nasal	0	1	0	0	0	4	1	1	3	0	1	1	12	0.22%
Trauma acústico agudo	0	1	0	3	0	0	0	0	5	1	1	1	12	0.22%
Abceso cuello multiples(adenopatias)	1	2	0	0	1	2	1	2	1	1	0	0	11	0.21%
Polioposis nasal	0	1	1	2	1	1	3	0	1	0	1	0	11	0.21%
Estenosis laringotraqueal	1	1	1	2	0	2	1	0	0	1	0	1	10	0.19%
Sd. Ramsay Hunt	0	0	1	2	0	0	0	2	3	1	0	0	9	0.17%
Cuerpo extraño laringe	0	0	0	1	3	0	0	0	0	2	0	1	7	0.13%
Cuerpo extraño amigdalina	0	0	0	0	3	1	1	0	1	0	0	0	6	0.11%
Otitis media cronica agudizada	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.11%
Sangrado posamigdalectomia	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0	0	6	0.11%
Neoformacion tiroidea	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	0	5	0.09%
Fistula de LCR	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	5	0.09%
Abceso masticatorio	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	5	0.09%
Celulitis preseptal	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	4	0.07%
Celulitis nasogeniana y/o malar	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	0.06%
Laringitis aguda	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.06%
Hemotimpano	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.06%
Neoformacion parotidea	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0.06%
Abceso septal	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0.06%
Perforacion septal	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0.06%
Fractura de hueso temporal	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0.04%
Fistula traqueocutanea	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.04%
Trauma facial	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0.04%
herida por arma de fuego cuello	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0.04%
Celulitis masticatorio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0.04%
Hematoma septal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.02%
Micosis aguda fulminante	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.02%
Abceso de cuello extension mediastinal	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.02%
Abceso paraglotico	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.02%
Abceso visceral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.02%
Otitis media cronica con paralisis facial	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.02%
Total mes	372	300	290	434	756	565	446	514	349	369	425	533	5353	99.78%
Porcentaje por mes	6.96%	5.61%	5.42%	8.12%	14.14%	10.57%	8.34%	9.61%	6.53%	6.90%	7.95%	9.97%	100%	

Fig. 1. "FRECUENCIA DE LAS URGENCIAS REALES Y SENTIDAS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTOS" (año 2012)

Gráfico 2.

Diagnósticos determinados. En total 69 en 5353 pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias de Otorrinolaringología Adultos. UMAE Dr. Gaudencio González Garza



Concentrado anual de "FRECUENCIA DE LAS URGENCIAS REALES Y SENTIDAS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTOS" en el año 2012.

Urgencias Reales atendidas año 2012

DIAGNOSTICO	enero	feb	mar	abril	may	junio	jul	agosto	sep	oct	nov	dic	total	porcentaje
Epistaxis anterior	58	61	81	62	139	88	65	75	58	88	91	112	978	36%
Contusion nasal	21	27	21	36	49	35	37	25	25	25	26	38	365	14%
Fractura nasal	22	15	14	37	64	30	29	27	26	15	26	38	343	13%
Cuerpo extraño CAE	12	17	15	21	34	28	24	27	14	15	24	19	250	9%
Otitis media aguda	12	10	11	12	20	11	29	22	9	18	23	35	212	8%
Contusion otica	22	7	5	8	22	15	9	15	14	5	4	13	139	5%
Absceso y/o celulitis periamigdalina	8	2	1	3	9	5	4	4	6	2	10	8	62	2%
Perforacion timpanica postraumatica	4	4	4	6	8	5	5	2	1	3	10	7	59	2%
Paralisis facial	1	2	0	6	4	4	2	2	3	4	4	7	39	1%
Neurontis vestibular	1	2	2	5	5	2	2	5	2	2	6	3	37	1%
Hipoacusia subita	0	1	1	2	0	7	2	6	1	0	6	3	29	1%
Adenopatia cervical	3	1	0	1	4	1	3	3	0	1	3	3	23	1%
Absceso submandibular	2	0	0	2	3	2	0	4	0	2	0	0	15	1%
Pericondritis	1	1	0	1	2	2	0	2	3	1	0	0	13	0%
Paralisis de cuerda vocal	1	1	0	2	0	0	1	1	2	3	0	2	13	0%
Absceso parafaringeo	3	0	0	0	5	3	0	0	0	1	1	0	13	0%
Trauma acustico	0	1	0	3	0	0	0	0	5	1	1	1	12	0%
Absceso cuello multiples(adenopatias)	1	2	0	0	1	2	1	2	1	1	0	0	11	0%
Estenosis laringotraqueal	1	1	1	2	0	2	1	0	1	0	0	1	10	0%
Sd. Ramsay Hunt	0	0	1	2	0	0	0	2	3	1	0	0	9	0%
Cuerpo extraño laringe	0	0	0	1	3	0	0	0	0	2	0	1	7	0%
Cuerpo extraño amigdala	0	0	0	0	3	1	1	0	1	0	0	0	6	0%
Sangrado posamigdalectomia	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0	0	6	0%
Otitis media cronica agudizada	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0%
Fistula de LCR	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	5	0%
Absceso masticatorio	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	5	0%
Celulitis preseptal	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	4	0%
Celulitis nasogeniana y/o malar	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	0%
Laringitis aguda	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0%
Absceso septal	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0%
Fractura de hueso temporal	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0%
Trauma facial	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0%
herida por arma de fuego cuello	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0%
Celulitis masticatorio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0%
Hematoma septal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0%
Micosis aguda fulminante	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0%
Absceso de cuello extension mediastinal	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0%
Absceso paraglotico	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0%
Absceso visceral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0%
Otitis media cronica con paralisis facial	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0%
Total mes	179	160	158	216	385	248	218	226	175	193	237	299	2694	100%
Porcentaje por mes	7%	6%	6%	8%	14%	9%	8%	8%	6%	7%	9%	11%		100%

Fig. 2. "FRECUENCIA DE LAS URGENCIAS REALES EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTOS" (año 2012)

Concentrado anual de "FRECUENCIA DE LAS URGENCIAS REALES Y SENTIDAS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTOS" en el año 2012.																
DIAGNOSTICO	enero	feb	mar	abril	may	junio	jul	agosto	sep	oct	nov	dic	total	porcentaje		
Laberintopatía crónica	36	22	24	37	55	42	39	58	36	29	31	33	442	16.62%		
Otocerosis resuelta	12	11	20	31	36	43	43	44	14	18	18	15	305	11.47%		
ORL sano	34	5	10	26	44	38	19	35	19	19	9	28	286	10.76%		
Faringoamigdalitis aguda	45	28	8	13	27	20	9	18	13	19	33	35	268	10.08%		
Disfunción temporomandibular	15	12	7	21	42	45	19	30	21	12	19	18	261	9.82%		
Otitis media crónica	6	11	15	18	26	27	25	25	15	25	22	17	232	8.73%		
Otitis externa	5	7	7	12	30	17	25	27	11	12	14	11	178	6.69%		
Disfunción tubaria	11	6	6	19	27	15	8	10	5	10	12	19	148	5.57%		
Faringoamigdalitis purulenta	5	5	8	3	19	5	6	5	4	7	2	5	74	2.78%		
Sinusitis aguda	10	4	2	3	3	7	5	5	4	5	2	5	55	2.07%		
ERGE	1	4	2	5	11	3	3	4	2	4	3	6	48	1.81%		
Desviación septal	1	2	2	7	2	6	3	3	6	4	1	6	43	1.62%		
Rinitis alérgica	2	1	3	0	11	9	2	3	2	1	2	6	42	1.58%		
Sinusitis crónica	2	0	3	3	3	5	5	4	0	2	3	5	35	1.32%		
Neoformación laríngea	2	3	3	0	5	5	1	1	0	2	1	8	31	1.17%		
Neoformación nasal	2	2	1	5	1	1	2	2	1	0	6	3	26	0.98%		
Otosclerosis	0	0	2	0	4	0	2	0	5	2	2	2	19	0.71%		
protocolo de decanulación	0	1	1	0	7	3	1	2	1	0	1	0	17	0.64%		
Enfermedad periodontal	0	3	0	4	0	5	0	1	2	0	0	0	15	0.56%		
Neoformación orofaríngea	0	3	0	3	1	3	1	0	0	2	0	1	14	0.53%		
Sialoadenitis aguda	1	1	1	0	1	1	2	4	0	0	1	2	14	0.53%		
VPPB	3	5	4	5	14	10	3	6	6	2	2	7	67	2.52%		
Retiro de taponamiento nasal	0	1	0	0	0	4	1	1	3	0	1	1	12	0.45%		
Poliposis nasal	0	1	1	2	1	1	3	0	0	1	0	1	11	0.41%		
Neoformación tiroidea	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	0	5	0.19%		
Hemotimpano	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.11%		
Neoformación parotídea	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0.11%		
Perforación septal	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0.11%		
Fistula traqueocutánea	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.08%		
Total mes	193	140	132	218	371	317	228	288	174	176	188	234	2659	100.00%		
Porcentaje por mes	3.61%	5.27%	4.96%	8.20%	13.95%	11.92%	8.57%	10.83%	6.54%	6.62%	7.07%	8.80%				

Fig. 3 "FRECUENCIA DE LAS URGENCIAS SENTIDAS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTOS" (año 2012)

Concentrado anual de "FRECUENCIA DE LAS URGENCIAS REALES EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTOS" en el año 2012.																
DIAGNOSTICO	enero	feb	mar	abril	may	junio	jul	agosto	sep	oct	nov	dic	total	porcenta		
Absceso y/o celulitis periamigdalina	8	2	1	3	9	5	4	4	6	2	10	8	62	2%		
Adenopatía cervical	3	1	0	1	4	1	3	3	0	1	3	3	23	1%		
Absceso submandibular	2	0	0	2	3	2	0	4	0	2	0	0	15	1%		
Absceso parafaríngeo	3	0	0	0	5	3	0	0	0	1	1	0	13	0%		
Absceso cuello múltiples(adenopatías)	1	2	0	0	1	2	1	2	1	1	0	0	11	0%		
Absceso masticatorio	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	5	0%		
Celulitis preseptal	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	4	0%		
Celulitis nasogeniana y/o malar	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	0%		
Absceso septal	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0%		
Celulitis masticatorio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0%		
Hematoma septal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0%		
Absceso de cuello extensión mediastinal	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0%		
Absceso paraglotico	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0%		
Absceso visceral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0%		
Total mes	17	6	1	9	24	15	10	15	7	7	16	18	145	5%		
Porcentaje por mes	1%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	1%	1%				

Fig. 4 "FRECUENCIA DE LAS URGENCIAS REALES CON DIAGNÓSTICO DE CELULITIS Y/O ABSCESOS EN CABEZA Y CUELLO EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTOS" (año 2012)

BIBLIOGRAFIA

1. Sanchez S y Cols. Guia de practica clinica para el manejo de procesos otorrinolaringológicos. Sociedad andaluza de otorrinolaringología y patología cervicofacial. 5-229.
2. Belleza WG, Kalman S. Urgencias otorrinolaringológicas en la consulta. Med Clin N Am 2006;90:329-353.
3. Bailey B y cols. Head & Neck Surgery -Otolaryngology, 4th Edition; Copyright ©2006 Lippincott Williams & Wilkins
4. Cummings C y cols. Cummings: Otolaryngology: Head & Neck Surgery, 4th ed. Copyright © 2005 Mosby, Inc.
5. Santos G. Infecciones cervicales profundas. Revisión de 286 casos. Acta otorrinolaringológica Esp.2012;63(1): 31-4
6. Monjas-Canovas I, Hernandez I, Barbera J, Sanz-Romero B, Gras-Alberto J. Epidemiologia de las epistaxis ingresadas en un hospital de tercer nivel. Acta de Otorrinolaringol Esp; 2010;61(1);41-47.
7. Oloriz J, Prim M .Existe agrupacion en las epistaxis no traumaticas. Acta de otorrinolaringol Esp 2004: 55; 23-26
8. Hijano, Rafael; Hernández, Anabella; Martínez-Arias, Àngels; Homs, Isabel; Navarrete, M Luisa. Estudio epidemiológico de las urgencias en un hospital de tercer nivel. Acta Otorrinolaringol Esp.2009; 60:32-7
9. Granick MS, Obeiter RD. Patient profile of an otolaryngologic emergency department. JAMA 1983; 250 (7): 933-5.
10. Rivero P, Trinidad R, González A. Consideraciones sobre las urgencias en ORL. Analisis de 30.000 pacientes atendidos en 10 años. Acta de Otorrinolaringol Esp 2005: 56; 198-201.
11. Lloyd JS et al. A study of the practice of otolaryngology in the United States. Arch Otol 1979; 105: 610-620.
12. Flores CKA y cols. Padecimientos más comunes referidos de Urgencias Médicas a Otorrinolaringología. Rev Hosp Gral Dr. M Gea González 2000;3(4):145-156
13. Vasileiou I, Giannopoulos A, Klonaris C, Vlasik K, Marinos S, Koutsonasios I, Katsargyris A, Konstantopoulos K, Karamoutsos C, Tsitsikas A, Marinos G. The potential role of primary care in the management of common ear, nose or throat disorders presenting to the emergency department in Greece. Qual Prim Care. 2009;17:145-8.