



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

**MORBILIDAD QUIRÚRGICA NO PROGRAMADA EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA EN EL PERIODO
COMPENDIDO ENTRE ENERO DE 1999 Y FEBRERO DE 2002.
ESTUDIO DESCRIPTIVO.**

TRABAJO DE FIN DE CURSO

QUE PRESENTA

DRA. PAOLA LOPEZ GUZMÁN.

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA.



MÉXICO, D.F.

2003.

MORBILIDAD QUIRURGICA NO PROGRAMADA EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA EN EL PERIODO
COMPENDIDO ENTRE ENERO DE 1999 Y FEBRERO DE
2002. ESTUDIO DESCRIPTIVO.



DR. PEDRO A. SANCHEZ MARQUEZ.
DIRECTOR DE ENSEÑANZA.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO.
TUTOR DE TESIS.



DR. LUIS HESHIKI NAKANDAKARI.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
ENSEÑANZA DE PRE Y POSGRADO.

ÍNDICE.

PÁGINA.

INTRODUCCIÓN. ----- 1.

METODOLOGÍA. ----- 1.

RESULTADOS. ----- 2.

DISCUSIÓN.----- 11.

BIBLIOGRAFÍA.----- 13.

INTRODUCCION

El Instituto Nacional de Pediatría representa el tercer nivel de atención pediátrica en nuestro país y es sede formadora de recursos humanos en dicho contexto. Anualmente se reportan entre 6 mil a 7 mil egresos y se realizan en promedio seis mil procedimientos quirúrgicos de diversa índole.

La patología quirúrgica en la etapa pediátrica se ha considerado de relevancia como causa de morbilidad. La incidencia de las diversas entidades que la integran se conoce y es descrita en los libros de texto tanto de pediatría (2,3,4) como de Cirugía Pediátrica (5,6,7), asimismo, en los diversos reportes que aparecen regularmente en revistas de edición periódica (8,9,10,11).

No obstante, prácticamente son nulas las descripciones en cuanto a qué tanto representa de la morbilidad hospitalaria, y cual es su distribución.

Por este motivo, se consideró conveniente realizar un estudio descriptivo de todos los casos quirúrgicos no programados que ingresan al Instituto Nacional de Pediatría durante la guardia vespertina y nocturna.

METODOLOGIA

Se revisaron todas las hojas de ingreso de las entregas de guardia, que es considerado el reporte oficial institucional, en el periodo comprendido del 1 de Enero de 1999 y hasta el 28 de Febrero del 2002, denominándosele morbilidad quirúrgica no programada.

En el capítulo de diagnósticos se consideraron los diagnósticos quirúrgicos, clasificándose en dos categorías:

- 1.- Patología quirúrgica adquirida
- 2.- Patología quirúrgica congénita

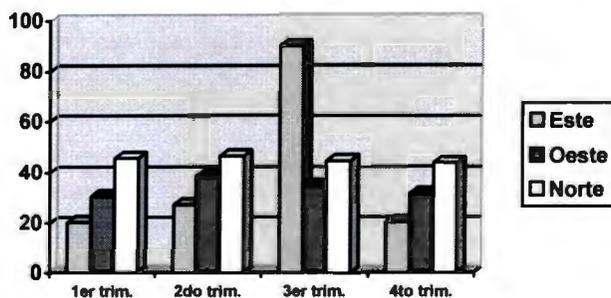
Una vez obtenidos los datos, se agruparon por género, edad, procedencia, distribución durante el año.

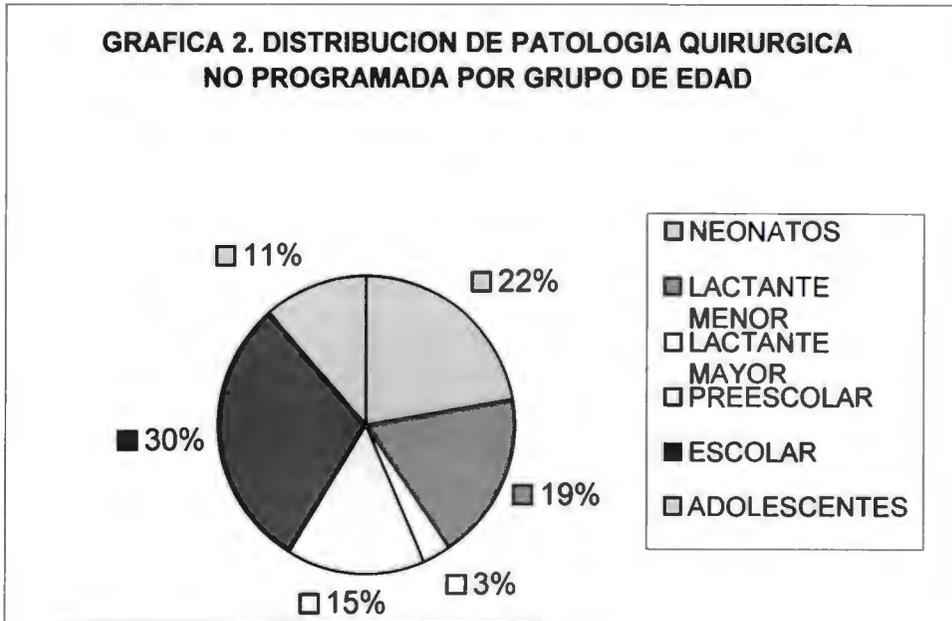
RESULTADOS

Entre el 1 de Enero de 1999 y el 28 de febrero del año 2002, se realizaron 19,758 procedimientos quirúrgicos en el Instituto Nacional de Pediatría (1), incluyendo a la morbilidad quirúrgica no programada. En el mismo lapso, y durante las guardias, el número de ingresos fue de 2867, de los cuales 712 correspondieron a padecimientos quirúrgicos; de éstos, el 56% correspondió al género masculino y 44% al femenino (Gráfica 1)



Considerando las diferentes edades pediátricas del grupo de estudio, su porcentaje correspondiente a cada uno de ellos se presentan en la gráfica 2, la cual destaca que el mayor porcentaje lo ocupó el grupo de edad escolar con el 30%, siguiendo en orden de frecuencia los neonatos con el 22% y en tercer lugar se encuentra el grupo de lactantes menores con 19%.

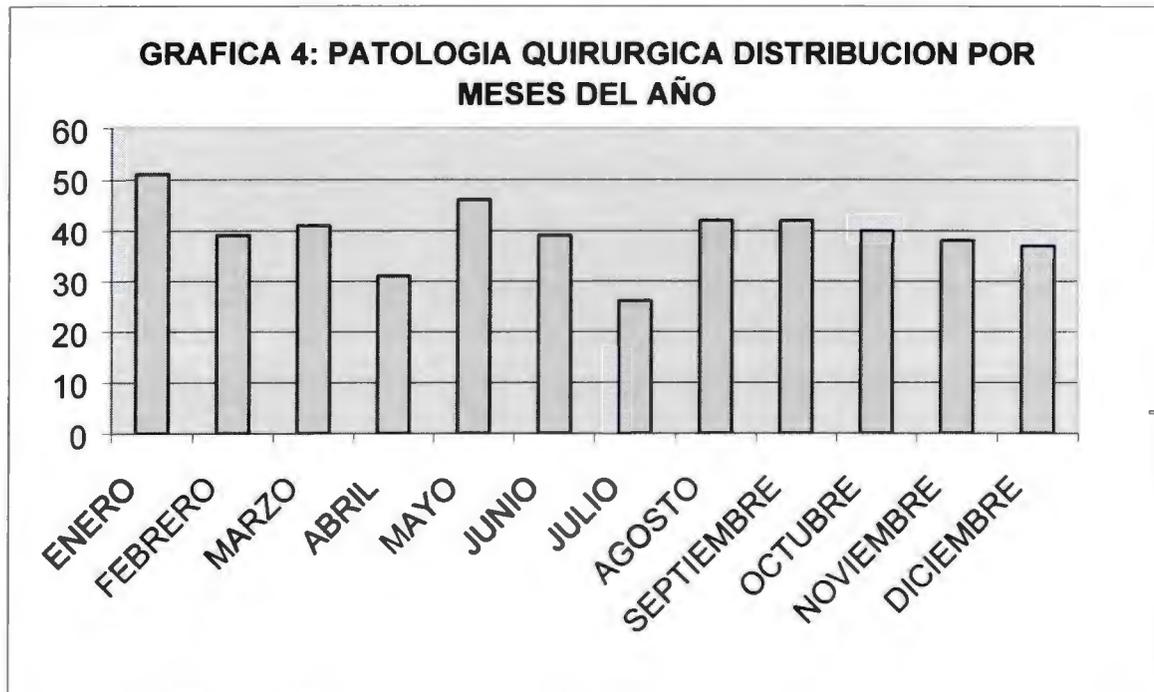




La procedencia de los pacientes se hace notar en la gráfica 3, la cual evidencia que el mayor porcentaje de ellas correspondió al DF en el 70% de los casos; posteriormente se encuentra el Estado de México con el 19% y Morelos con un 6%.



La distribución durante los meses del año se muestra en la gráfica 4.



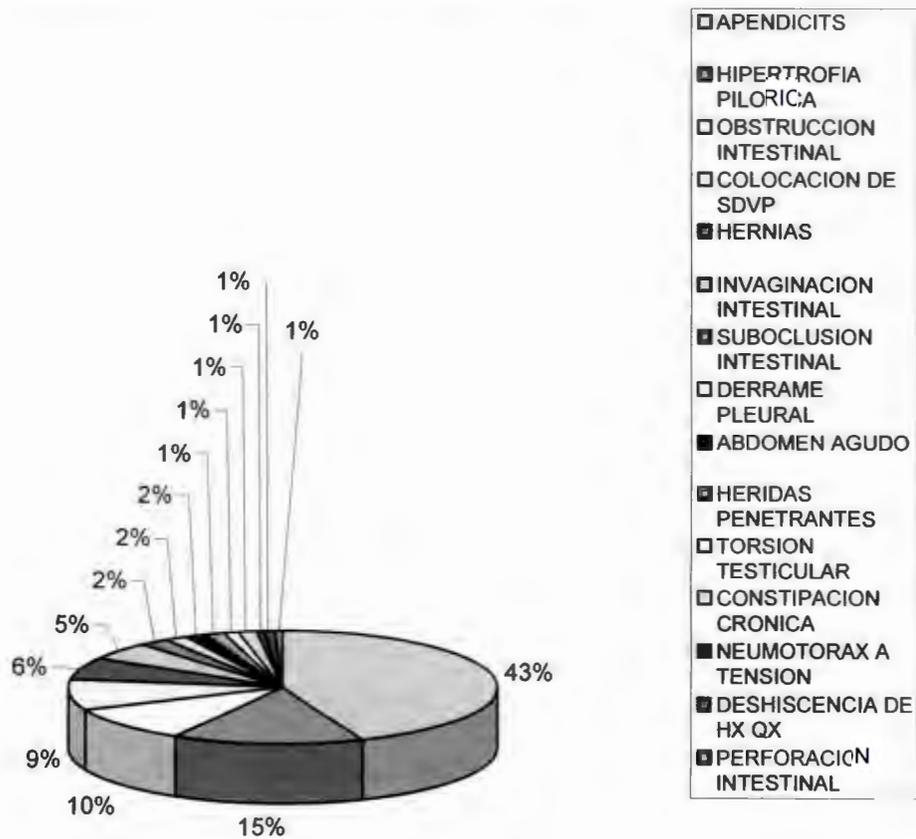
Al considerar por categorías, se obtuvieron los siguientes resultados:

Patología quirúrgica adquirida:

Se incluyeron 640 casos en esta categoría, correspondiendo al 90% de todos los ingresos de morbilidad quirúrgica no planeada (gráfica 5.1). Los diagnósticos y su distribución porcentual se presentan en la gráfica 5.2.



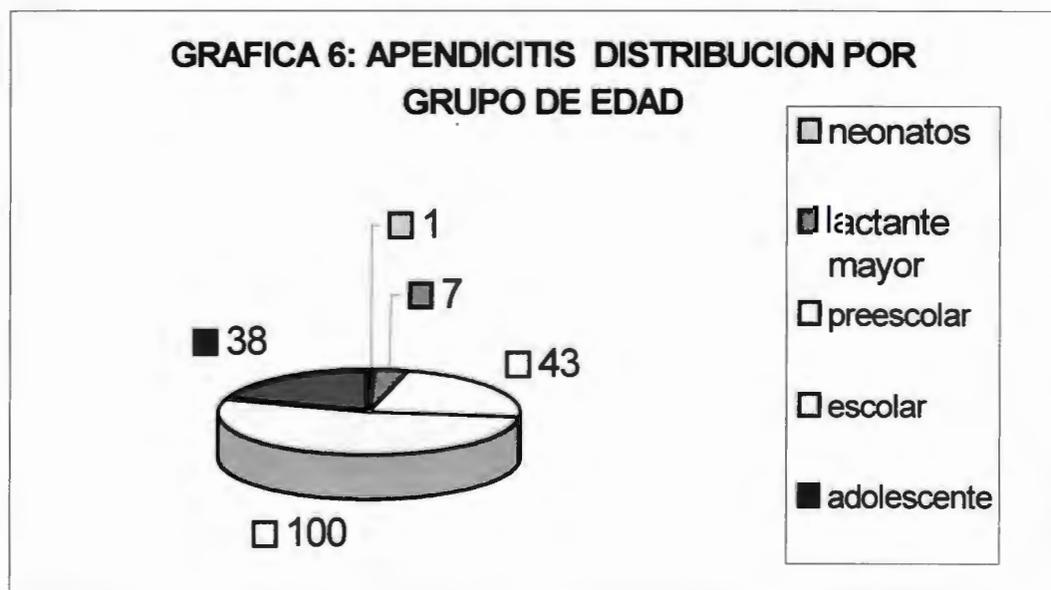
GRAFICA 5.2: PATOLOGIA QUIRURGICA ADQUIRIDA



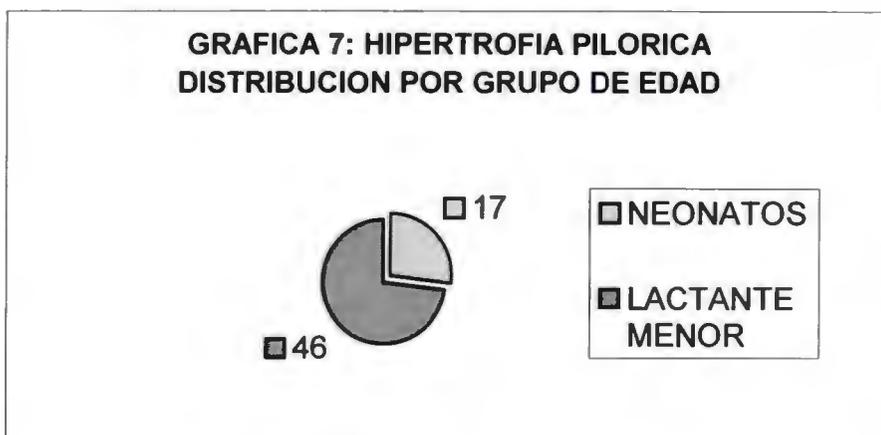
Como puede observarse, la apendicitis aguda representó el diagnóstico más frecuente en el 43%, y le siguieron en orden de frecuencia la hipertrofia pilórica con 15%, la obstrucción intestinal con 10%, colocación de sistema de derivación ventrículo peritoneal (SDVP) con 9%, hernias con 6% e invaginación intestinal con 5%.

Respecto a la distribución por grupo de edad de la patología quirúrgica adquirida, resalta que la mayor incidencia acorde con cada diagnóstico fue la siguiente:

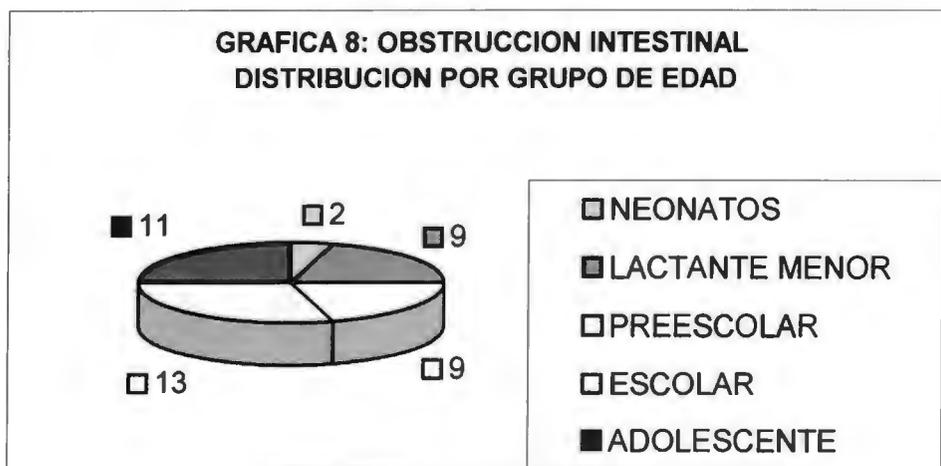
Apendicitis: Hubo 189 casos cuya distribución fue la siguiente: 100 casos en escolares (53%), 43 en preescolares (23%), 38 en adolescentes (20%), lactantes mayores 7 (3%) y un caso en neonatos, correspondiendo esta distribución con la reportada en la literatura.(3,6,7,9,10,11) y esquematizada en la gráfica 6.



Hipertrofia pilórica: Representado en la gráfica 7, hubo un total de 63 casos en lactantes menores y 17 casos en neonatos, lo cual también corresponde con lo reportado en la literatura (5,6,9,10,11,12.)

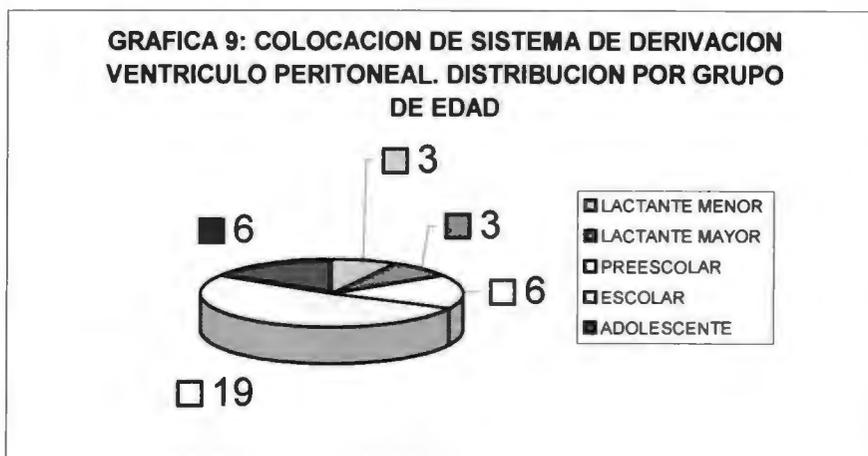


Obstrucción intestinal: De los 42 casos, 13 correspondieron a escolares, 11 a adolescentes, 9 a preescolares, 9 a lactantes menores y 2 a neonatos. (gráfica 8)



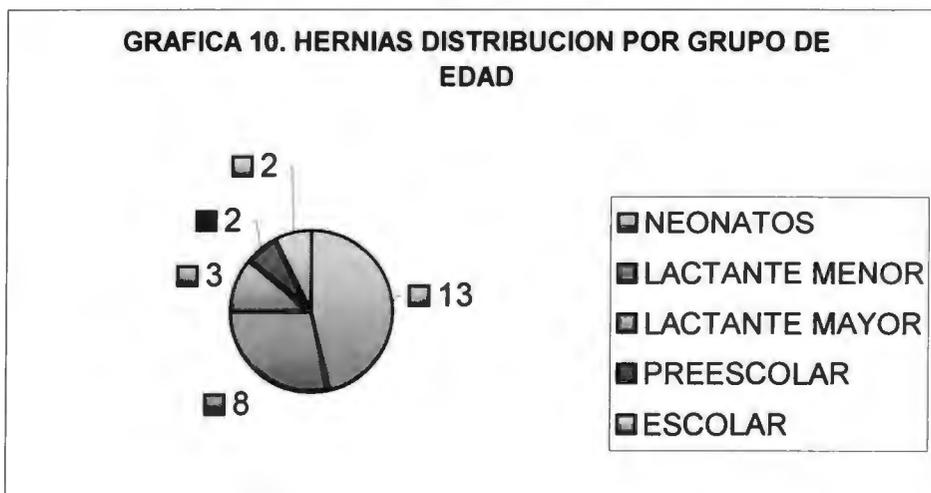
Colocación de Sistema de derivación ventrículo peritoneal (SDVP):

El mayor número de casos fue en los escolares con 19; el número en adolescentes y en preescolares fue semejante en 6; y asimismo fue igual en lactantes mayores y menores: cada grupo con 3 casos. No se presentaron casos en la etapa neonatal (gráfica 9).



Hernias: Predominó el grupo neonatal con 13 casos, posteriormente lactantes menores con 8 casos, lactantes mayores 3 casos y lactantes menores y escolares cada grupo con 2. Hubo un solo caso en preescolares.

Cabe mencionar que todos los casos del grupo neonatal correspondieron a hernias diafragmáticas. (gráfica 10)



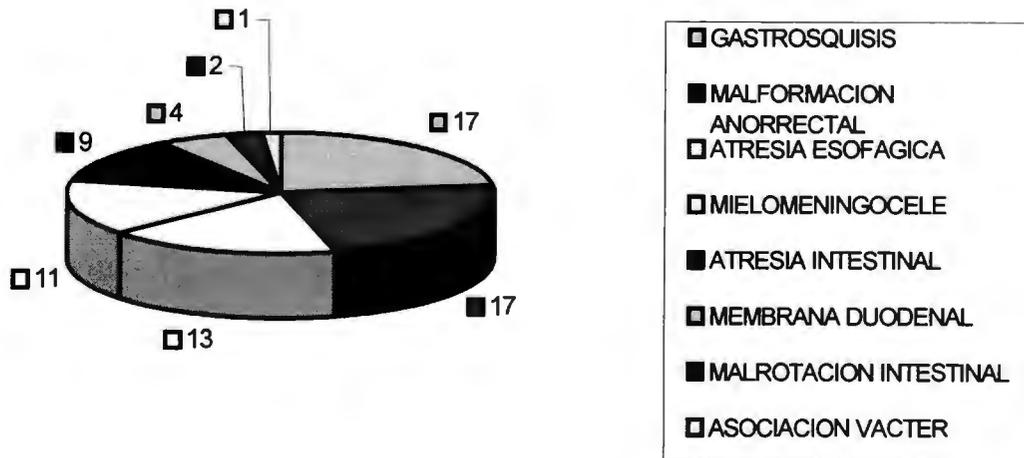
Invaginación Intestinal: Todos correspondieron al grupo de lactantes, con un total de 22 casos, de los cuales 17 fueron lactantes menores y 5 lactantes mayores. Estos datos también corresponden a lo reportado en la literatura (4,9,10,11)



En cuanto a la patología quirúrgica congénita, debe mencionarse que representó el 10% con 72 casos de la morbilidad quirúrgica no planeada.

La gráfica 12 hace notar las patologías que integraron esta categoría y su proporción.

GRAFICA 12: PATOLOGIA QUIRURGICA CONGENITA



Como puede verse, la gastrosquisis y las malformaciones anorrectales ocuparon casi la mitad de esta categoría contribuyendo cada una en 17 casos. Le siguieron la atresia esofágica y el mielomeningocele; en cuarto lugar, y únicamente con cinco casos lo ocupó la atresia intestinal. Esta distribución hace notar la complejidad de las intervenciones quirúrgicas que se realizan en el Instituto Nacional de Pediatría, acorde con el nivel de atención al cual corresponde.

DISCUSION

Aún y cuando existen múltiples reportes de las diversas entidades quirúrgicas en la edad pediátrica, no se han encontrado cuanto representan de la morbilidad hospitalaria. El Instituto Nacional de Pediatría (INP) de la ciudad de México, es una de las instituciones que constituye el tercer nivel de atención en nuestro país y sitio formador de recursos humanos en el contexto pediátrico. Anualmente se realizan alrededor de 6000 procedimientos quirúrgicos de diversa índole que sustentan su infraestructura y dan solidez a su participación como sede del Curso de Posgrado en Cirugía Pediátrica. El presente estudio reveló que del total de egresos hospitalarios reportados anualmente en el INP, 34% de ellos correspondieron al área quirúrgica (1) ; asimismo, que del total de procedimientos realizados durante el periodo de estudio (19,758) la morbilidad quirúrgica no programada, es decir aquella que ingresó durante las guardias vespertina y nocturna representó el 3.6%. Así también, que los padecimientos quirúrgicos representaron el 24.8% de todos los ingresos durante la práctica clínica complementaria (guardias) entre Enero de 1999 y Febrero del 2002.

El análisis de los resultados obtenidos permite el mencionar que de la categoría denominada adquirida, la apendicitis aguda es el padecimiento con mayor frecuencia, acorde con lo reportado en la literatura mundial (4,5,6,7,8,9,10) , representando el 43%; asimismo, permitió reafirmar que la etapa de presentación más frecuente es la edad escolar (53%), corroborando además lo reportado por Bimstein en 1990(12) en su trabajo de tesis en éste mismo Instituto.

Los resultados obtenidos en cuanto a otra patología en el contexto de adquirida reveló que tanto la hipertrofia pilórica infantil como la obstrucción intestinal (ésta última relacionada con procedimientos quirúrgicos previos) le siguieron en frecuencia a la apendicitis aguda. Los grupos de edad en que se presentaron estuvo acorde con la literatura internacional (2,4,5,6,7,8,9,10).

Respecto a la patología incluida como congénita, destacó a la gastrosquisis y las malformaciones anorrectales como primera causa en ésta categoría, representando casi el 50% de ella y a su vez el 6.4% de toda la morbilidad quirúrgica no planeada en el periodo de reporte.

El objetivo del estudio como quedó anotado previamente, fue realizar una descripción cuantitativa de las entidades quirúrgicas como causa de morbilidad no planeada en una Institución de tercer nivel de atención, concluyéndose que uno de cada cuatro ingresos durante la práctica clínica complementaria correspondió a patología quirúrgica. No fue propósito de este trabajo el analizar factores de riesgo, evolución y/o tratamiento de los pacientes; sin embargo, será necesario el realizar a futuro un estudio con éstas características y relacionarlo con aspectos de transición epidemiológica.

BIBLIOGRAFIA

1-Morbilidad Hospitalaria 2002. Archivo Clínico del Instituto Nacional de Pediatría.

2-Behrman: Nelson Textbook of Pediatrics, 16th. Ed. Saunders Company, USA. 2000. Chap. 305: 1178-1185.

3- Marx: Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, 5th. Ed. Mosby, Inc. USA. 2002. Chap 11. 1294-9, 1955-61

4-Osby: Textbook of Pediatrics, 12th. Ed. Mosby Inc. USA. 2001. Chap 65. 1935-8, 1955-7

5- Townsend: Sabinston Textbook of surgery, 16th. Ed. Saunders Company. USA. 2001. Chap. 306: 580-87

6- Feldman: Sleissenger And Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 7th. Ed. Elsevier Science. USA. 2002. Chap 4:874-880.

7- Ravitch, M. Pediatric Surgery, 8^a. Ed, Year Book Medical Publishers, USA. 1990. Chap. 321 673-680.

8- D'Agostino J. Common Abdominal Emergencies in Children. Emerg Med Clin North Am; 20 (1): 139-53. Feb 02

9- Wiebe RA, Preface Clinical Pediatric Emergency Medicine: Pediatric Surgical Emergencies; CPEM; 3 (1).1-15. Mar 02.

10-Bratton SL. Acute appendicitis, risks and complications: Pediatrics; 106 (1): 75-80. Jul 00

11- Liu LM. Neonatal Surgical Emergencies. Emerg med Clin North Am; 19 (2), 265-73. Jun 01

12. Bimstein J, Hernandez A.; Apendicitis aguda en niños: revisión de 100 casos. Tesis. México UNAM Facultad de Medicina. Instituto Nacional de Pediatría. 1990.