

# Análisis epidemiológico de la patología otorrinolaringológica ambulatoria en el Hospital San Juan de Dios

## Epidemiological analysis of otolaryngology outpatient pathology at San Juan de Dios's Hospital

SAMANTA RUZ G<sup>1</sup>, HAYO BREINBAUER K<sup>2</sup>, MARGARITA ARANCIBIA S<sup>1</sup>.

### RESUMEN

**Introducción:** La patología otorrinolaringológica presenta una alta incidencia.

**Objetivo:** Conocer la frecuencia de consultas permite crear programas de formación continua adecuados.

**Material y método:** Estudio retrospectivo. Análisis de las hojas de atención de policlínico ambulatorio durante el año 2006 en el Hospital San Juan de Dios.

**Resultados:** La patología más frecuente es la otológica, que corresponde a 50% de las consultas. Individualmente, la patología más común es la otitis media crónica, seguida de la patología adenoamigdalina y la rinitis.

**Conclusiones:** Ha habido un desplazamiento de la patología infecciosa hacia la patología crónica inflamatoria.

**Palabras clave:** Patología otorrinolaringológica ambulatoria, epidemiología.

### ABSTRACT

**Introduction:** The otolaryngology pathology has a high incident.

**Aim:** To know the outpatient pathology frequency that allows the creation of suitable permanent training programs.

**Methods:** Retrospective study. Analysis of outpatient daily attention sheets during 2006 at San Juan de Dios's Hospital.

**Results:** The most frequent pathology is the otologic, which represents 50% of the consultations. Individually, the most common pathology is chronic otitis media, followed tonsillar and adenoid pathology and rhinitis.

**Conclusions:** There has been a displacement of the infectious pathology towards the chronic inflammatory pathology.

**Key words:** Outpatient otolaryngology pathology, epidemiology.

<sup>1</sup> Médico del Servicio de Otorrinolaringología, Hospital San Juan de Dios.

<sup>2</sup> Médico Cirujano

## INTRODUCCIÓN

La patología otorrinolaringológica tiene una alta incidencia tanto de afecciones agudas como crónicas. Este hecho se refleja en la atención primaria de salud donde los médicos de familia y pediatras describen que entre 40% y 49% de su práctica clínica diaria está relacionada con problemas de oído, nariz y garganta<sup>1,2</sup>. Este elevado flujo de consulta determina que, en muchas ocasiones, los pacientes sean remitidos con síntomas inespecíficos, los que pueden deberse a múltiples enfermedades, sin haberse realizado una anamnesis y orientación adecuada; o que, en otros casos, presenten patologías agudas que podrían resolverse a nivel de atención primaria, o patologías crónicas, ya conocidas y estudiadas, que sólo requieren tratamiento sintomático en períodos de reagudización. Todo ello genera importantes listas de espera que no sólo retrasan la atención de estos pacientes, sino la consulta, diagnóstico y tratamiento de patologías que realmente requieren una atención especializada<sup>3</sup>.

Por otra parte, a nivel hospitalario, los servicios de nuestra especialidad mantienen una importante actividad de consulta externa, mayor que la mayoría de los servicios hospitalarios<sup>4,5</sup>.

Por ello, la monitorización de la distribución efectiva de los recursos en la asistencia pública surge como una necesidad creciente junto con el estudio de formas de organización sanitaria que pueden ofrecer mejoras en la eficiencia del sistema<sup>6,7</sup>.

En relación con la distribución de la patología propiamente tal, se describe un predominio de aquella de naturaleza otológica seguida de enfermedades inflamatorias crónicas<sup>8,9</sup>. A nivel nacional existen dos estudios que han evaluado la distribución de la patología ambulatoria. El primero, publicado por Wess et al<sup>13</sup>, establece como principal motivo de consulta la patología otológica, con casi el 50% de éstas. Según el diagnóstico, las enfermedades más frecuentes que motivaron la consulta correspondieron a otitis media crónica, seguida de patología infecciosa amigdalina y rinosinusal. Con respecto a la actividad intrahospitalaria, Ulloa et al<sup>11</sup>, publicaron un análisis de 8.275 egresos hospitalarios y 9.607 cirugías, concluyendo que la patología faríngea es la más frecuente, con 40%, seguida de la patología rinosinusal. El desglose por patología individual reveló que la principal causa de hospitalización y cirugía fue la enfermedad crónica de amígdalas y adenoides.

El objetivo del presente estudio es realizar un análisis de las consultas ambulatorias en nuestro hospital intentando conocer la demanda real, con el fin de insistir sobre las mismas en los programas de formación continua, tanto a nivel de atención primaria como en la formación de residentes de la especialidad.

## MATERIAL Y MÉTODO

Recurriendo a las hojas de atención diaria, se revisaron todas las atenciones efectuadas en el Policlínico de Otorrinolaringología del Hospital San Juan de Dios entre el 2 de enero y el 31 de diciembre del año 2006, registrándose un total de 18.456 atenciones. La hoja de atención diaria consta de la siguiente información: sexo, edad, si es paciente nuevo o control, fecha de la consulta, hipótesis diagnóstica, y si se da de alta o sigue en control.

Este registro es realizado por el Departamento de Estadística de nuestro hospital. Corroboramos su validez al evaluar los principales sesgos a los que esta información habría estado expuesta.

Para considerar el impacto del sesgo producido por no colocar todas las posibles hipótesis diagnósticas en la hoja diaria, se comparó aquella registrada en la ficha clínica con la hoja de atención diaria durante las dos últimas semanas de septiembre de 2007, que correspondió a un total de 756 consultas (representa el 4,6% del total de consultas consideradas). Se encontró un nivel de acuerdo de 96,0% entre ambos registros (nivel de acuerdo casi perfecto, kappa = 0,92). Más aún, el 4% de error no fue por falta de diagnóstico, sino por la presencia de diagnósticos secundarios que no fueron escritos en la hoja de registro. Por lo anterior consideramos este sesgo como no significativo.

Por otra parte, debido a que la información se obtuvo del Departamento de Estadística, se procedió a realizar manualmente el registro de las atenciones realizadas en octubre de 2007 y enero de 2008 y se correlacionó con la frecuencia de atenciones durante el año 2006, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas ( $z < 0,05$  para la proporción de los 10 diagnósticos principales en los tres períodos de tiempo comparados), lo que permitió utilizar el año 2006 para fines de este estudio.

Un tercer sesgo, no controlable, está dado por la exclusión del trabajo de las atenciones del policlínico

de urgencias ('poli de choque'), que constituye aproximadamente el 20% del total de consultas.

Para el análisis estadístico se utilizó Prueba z para la comparación de proporciones, y *test* kappa para nivel de acuerdo entre dos instrumentos evaluando una misma muestra. Los datos fueron analizados con el programa Stata 8.0 y SPSS 15.0

## RESULTADOS

Se estudió un total de 18.456 consultas. La mediana de edad fue de 27 años (promedio 33,37; rango: 0-95 años). El 52,93% de la muestra correspondió al sexo masculino.

La distribución por grupo etario mostró 42,46% de atenciones a menores de 15 años, y 19,4% a mayores de 65 años. La distribución por grupos de edad y sexo se grafica en la Figura 1. En menores de 15 años se encontró predominio de pacientes de sexo femenino (57,1%), mientras que

en mayores de 15 años el predominio fue de sexo masculino (60,5%), sin diferencia significativa.

La proporción entre pacientes nuevos y controles fue de 2:3 (39,84% nuevos y 60,16% controles), lo cual está definido previamente por programación. El índice de altas del período fue de 7,48%.

Con respecto a las atenciones, 44% fueron realizadas por médicos residentes del servicio; el resto, por médicos integrantes del *staff*, con un promedio de atención mensual de 112 y 72 pacientes, respectivamente.

Los 18.456 pacientes generaron 19.689 hipótesis diagnósticas. El 6,6% (n =1.224) tenía 2 o más hipótesis diagnósticas. Las hipótesis diagnósticas, según localización, se observan en la Tabla 1.

En la Tabla 2 se puede apreciar las patologías más frecuentes de acuerdo a la localización. Así considerando sólo la localización otológica 43,9% corresponde a OMC. Sin embargo, al analizar las diferentes patologías en forma individual se observa que la hipótesis diagnóstica más frecuente correspondió a la

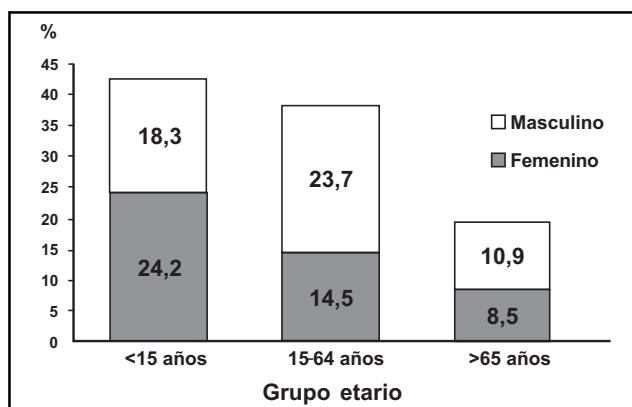


Figura 1. Distribución porcentual por edad y sexo.

Tabla 1. Distribución de las hipótesis diagnósticas según localización

Localización	%
Oído	48,5
Nariz y cavidades paranasales	22,2
Faringe	17,7
Laringe	7,1
Cuello	0,9
Cavidad oral	0,3
Otros	1,8
Normales	1,5

otitis media crónica (OMC) perforada con 14,2%, seguida de hiperplasia adenoamigdalina (HAA) sintomática con 12,4% (Tabla 3).

Al evaluar por grupo etario, estas frecuencias varían como se puede apreciar en la Tabla 4.

En los menores de 15 años existe un predominio de patología adenoamigdalina que corresponde a 36%, dentro de este grupo siendo la HAA es la de mayor frecuencia, con 70,0%. En segundo lugar aparece la OMC con 21,2% (58,6% de otitis crónica secretora, seguida de 33,6% de otitis media crónica con perforación timpánica). A continuación se ubica la rinitis, con 14,4% (92,5% correspondió a etiología alérgica). En adultos, la patología más frecuente es la OMC (perforada, en 90,7%), seguida de hipoacusia (68,6% se encuentra en estudio).

En el grupo de adultos mayores la consulta más frecuente es por hipoacusia (49,1%), correspondiendo dentro de este diagnóstico en 69,3% a presbiacusia. Le sigue en frecuencia la otitis crónica (11,5%), la que es de tipo perforada en 73,5%. Finalmente, en este grupo etario aparecen los síndromes vertiginosos (8,3%) representados en 50,1%, por el vértigo postural paroxístico benigno (VPPB).

## DISCUSIÓN

El estudio de la consulta ambulatoria de ORL es importante. De los 18.456 pacientes estudiados se observó un discreto predominio de varones (52,9%), sin que esto sea significativo.

**Tabla 2. Patologías más frecuentes por localización**

Localización	Desglose	% relativo por localización
Oído	OMC*	43,9
	Hipoacusia en estudio	30,7
	Síndrome vertiginoso	4,6
Rinosinusal	Rinitis	34,6
	Rinosinusitis aguda o crónica	16,1
	Dismorfias nasales	14,4
Faringe	HAA sintomática	70,0
	Amigdalitis crónica	11,8
Laringe	Reflujo faringolaríngeo	9,8
	Disfonía en estudio	3,9
	Patología tumoral	2,7

\*OMC incluye perforada y crónica secretora con y sin retracción.

**Tabla 3. Patologías individuales por frecuencia**

Diagnóstico	% individual del total
OMC perforada	14,2
HAA sintomática	12,4
Rinitis alérgica	7,7
OMC con efusión, con y sin retracción	7,1
Presbiacusia	5,4
Rinosinusitis aguda y crónica	3,6
Dismorfias nasales	3,2
VPPB/enfermedad de Ménière	2,2
Amigdalitis crónica	2,1
Reflujo faringolaríngeo	0,7
Tumores	0,2

**Tabla 4. Distribución de las principales patologías según grupo etario**

	Patología	% por grupo etario
<15 años	Patología AA	36,0
	OMC	21,2
	Rinitis	14,4
16-64 años	OMC	29,6
	Hipoacusia	8,7
	RFL/RA	4,4
>64 años	Hipoacusia	49,1
	OMC	11,5
	Síndrome vertiginoso	8,3

La mediana de edad fue 27 años, bastante más bajo que los 40,5 años observado en otras publicaciones internacionales<sup>8,9</sup>. En relación con esto, pacientes menores de 20 años constituyeron casi el 50% de la consulta, mientras que en series europeas dicha población corresponde sólo a un tercio de éstas, lo cual podría estar explicado por la diferencias en las pirámides poblacionales entre esos países y el nuestro<sup>8,9,12,13</sup>.

La mayoría de los pacientes (93,4%) tenía sólo una hipótesis diagnóstica, siendo la localización más frecuente la otológica (48,47%), lo que coincide con series nacionales (42%)<sup>13</sup> e internacionales (50%)<sup>8,9</sup>.

Con respecto a la localización otológica cabe destacar los siguientes puntos:

- La OMC sigue siendo, después de 30 años, la principal causa de consulta individual, con 21,5% (14,2% perforada y 7,1% crónica secretora con y sin retracción). Esto difiere de series europeas, en las que no sobrepasa el 8%<sup>8,9,12</sup>. Sin embargo, su distribución ha variado, pues la proporción de OMC perforada versus otitis media secretora, con y sin retracción, según Wess<sup>13</sup> era de 4:1, mientras que actualmente es de 2:1 y, a medida que transcurra el tiempo, esta proporción podría llegar a invertirse.
- Al analizar los diagnósticos en la literatura europea, el más frecuente es la hipoacusia, con diferencias, según la serie, que fluctúan entre 17,6% y 40%<sup>8,9,12</sup>; en cambio, en nuestro estudio ésta se ubica en tercer lugar, con 17,7%. Esta diferencia puede explicarse por las características socio-demográficas de nuestro país, que tiene una población más joven y con un nivel socio-económico menor.
- La otitis media secretora aumentó 6 veces su incidencia respecto al estudio publicado por Wess<sup>13</sup> (7,1% *versus* 1,3%).

- El aumento de la consulta por presbiacusia sobre los 65 años (19,4% *versus* 4,6%)<sup>13</sup>, lo que se correlaciona con otras series extranjeras<sup>8,15</sup>. Esto podría explicarse por el aumento en la sobrevivencia y por una mejor cobertura y acceso a la salud.

El segundo grupo en frecuencia corresponde a la patología de nariz y cavidades paranasales. Aquí existe un claro predominio de la patología funcional aportada por las rinitis (39,2%). Esto se correlaciona con otras series<sup>9</sup>, pero no con la literatura nacional donde la patología rinosinusal aguda, seguida de la epistaxis, correspondieron a las hipótesis diagnósticas más frecuentes<sup>13</sup>. Esto puede ser explicado por: el gran crecimiento que ha experimentado el estudio de las alergias; el aumento de alérgenos, sobre todo en la Región Metropolitana; el progresivo reemplazo de las enfermedades infecciosas por patologías inflamatorias crónicas; y, el uso difundido de antibióticos en atención primaria.

La patología faríngea está representada por la HAA sintomática, lo cual difiere de otras series nacionales e internacionales donde la faringitis crónica y la patología infecciosa son las predominantes<sup>8,13</sup>. La laringe está representada por la disfonía, que más que un diagnóstico es un síntoma, lo que coincide con la literatura<sup>8,12,13</sup>. Es seguida por la patología tumoral, lo que no coincide con otras series, donde los diagnósticos más frecuentes son las lesiones estructurales mínimas con base funcional<sup>8,9,12</sup>. Esto podría explicarse por el aumento en la expectativa de vida de la población, asociado a un aumento del uso de sustancias precancerosas.

Al igual que en la literatura<sup>9,12</sup>, la patología cervical es de baja incidencia, lo cual podría deberse al hecho de que muchos pacientes son derivados a Hematología, Cirugía Máxilo-Facial o Cirugía de Cabeza y Cuello.

Finalmente, 626 pacientes no tenían patología otorrinolaringológica, constituyendo 3,4%, similar a otras series<sup>8,12</sup>, y está dado fundamentalmente por síndrome de la articulación temporo-mandibular y patología dentaria, remitidas a nuestro servicio por otalgia refleja.

### CONCLUSIONES

La distribución de la patología con respecto a la localización de las lesiones es similar a la literatura internacional, con un predominio de la patología ótica, orofaríngea y rinosinusal. Sin embargo, a diferencia de las series extranjeras, la OMC continúa siendo una parte importante de la consulta en nuestro medio, situación que no ha variado desde 1979. Por otra parte, se advierte un desplazamiento de la patología infecciosa por patología inflamatoria crónica en todas las localizaciones, lo que se correlaciona con el crecimiento y las características demográficas actuales del país.

### Agradecimientos

Dra. Mariela Torrente A., Servicio de Otorrinolaringología, Hospital San Juan de Dios y docente de la Universidad de Chile.

### BIBLIOGRAFÍA

- MIR N, TRILLA A, QUINTO LL, MOLINERO M, ASENJO M. ¿Qué papel tiene la otorrinolaringología en la asistencia primaria? Un análisis de variación en áreas concretas. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2002; 53: 495-501.
- DÍAZ L, DÁVILA J, RODRÍGUEZ V ET AL. Frecuencia de diagnósticos de la especialidad de otorrinolaringología en el consultorio de medicina general en un centro de salud. *Rev Med Hered* 2003; 14(4): 163-6.
- DER C, SALIN M, IÑIGUEZ M, VALENZUELA P. Realidad de la derivación a otorrinolaringología desde la atención primaria. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* 2006; 66: 95-102.
- MEYERS AD, EISEMAN B. *Cost-Effective Otolaryngology*. Philadelphia: BC Decker Inc. 1990.
- GREENFIELD S, NELSON EC, ZUBKOFF M ET AL. Variations in resource utilization among medical specialties and systems of care. *JAMA* 1992; 267: 1624-30.
- DEAN K, HUNTER D. New directions for health: Towards a knowledge base for public health action. *Soc Sci Med* 1996; 42: 745-50.
- ZALZAL GH. Projected societal needs in pediatric otolaryngology. *Laryngoscope* 1996; 106: 1176-9.
- GARCÍA CM, GARCÍA TM, RIVERA M, ARIZA A. Patología ORL ambulatoria. *ORL-DIPS* 2005; 32 (1):14-20.
- CARBONELL R, PÉREZ F, JIMÉNEZ F, LOZANO I. Estudio de la demanda asistencial especializada en otorrinolaringología. *Rev San Hig Pub* 1994; 6: 8(4):493-502.
- TIMSIT CA, BOUCHENE D, OLFATPOUR B, HERMAN P, TRAN BA, HUY P. Étude épidémiologique et clinique portant sur 20 563 patients accueillis à la grande garde d'urgences ORL adultes de Paris Ile-de-France. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 2001; 118 (4): 215-24.
- ULLOA P, URRRA A, VALENZUELA A, BENAVENTE J. Análisis de la atención intrahospitalaria del Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, 1993-1997. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* 1999; 59: 93-100.
- BENITO JI, MORAIS D, MIYAR V, CHAMORRO J, MARTIN C. Estudio descriptivo de la asistencia primaria en otorrinolaringología. *Acta Otorrinolaringol Esp* 1996; 47(1):55-62.
- WESS I, PEÑA A. Análisis de 19.618 consultas y su proyección hacia la atención y docencia otorrinolaringológica. *Rev Otorrinolaringol* 1976; 36: 5-9.
- RIVERO G ET AL. Consideraciones sobre las urgencias ORL. Análisis de 30.000 pacientes atendidos en 10 años. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2005; 56: 198-201.
- LECHUGA R, FRADE C, VAAMONDE P, CASTRO C, LABELLA T. Estudio epidemiológico descriptivo de una consulta de otología durante un año en un hospital de tercer nivel. *An Otorrinolaringol Ibero Am* 2002; 29 (2): 105-15.