

EMERGENCIAS MEDICAS

TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE VIA RESPIRATORIA SUPERIOR Y LAS LUMBALGIAS EN EL CONSULTORIO DE VALORACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE SAN CARLOS (Primera Parte)

Luis Emilio Arroyo Wong *

Cindy Cheung Chan **

SUMMARY

We have a huge number of out-patient with superior respiratory syndromes that crowd the emergency room in our San Carlos Hospital. Many of these respiratory syndromes complain about low back pain. We are concerned about the therapeutic treatment and found that the medical prescriptions have a lot of mistakes that could damage more the health of the patients and that means additional trouble and expenses for the Institution. We monitored the patients of the month of October 2003, to take a sample of the confused abnormal therapeutic uses and the increase of the problems of administration in the Emergency Room.

JUSTIFICACIÓN

Es frecuente que los servicios de urgencias de los hospitales y clínicas sean saturados por pacientes que consultan constantemente por patologías que no representan verdaderas emergencias, siendo ejemplos comunes las infecciones de vías respiratorias superiores (IVRS) y las lumbalgias. Asociado a esto, su tratamiento suele basarse en la utilización de ciertos medicamentos de manera indiscriminada; ya sea "costumbres" creadas en los diferentes centros de atención o por la solicitud de los pacientes, ya que en un servicio saturado, lo más factible para el médico es ceder a estas peticiones que educar a las personas por el escaso tiempo del que se dispone.

El objetivo del presente artículo es tratar de señalar algunas de estas prácticas inadecuadas en el uso de medicamentos para desarrollar en los profesionales conciencia al momento de su prescripción.

INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud a nivel mundial se ven ocupados en una porción importante por pacientes que consultan por infecciones de vía respiratoria superior y lumbalgias.(3) Incluso el primer grupo de patologías puede llegar a representar una mayoría en cuanto a causas de ausentismo laboral y escolar.(3)

A pesar de lo anterior, es en estas

* Médico General.

** Médico General.

patologías donde se observa un importante porcentaje en cuanto al uso indiscriminado de medicamentos, excesiva prescripción de antibióticos o combinaciones erróneas y otras situaciones comunes que se pueden convertir en "malas costumbres" dentro de los diferentes centros médicos donde se aplican. (3, 6, 9)

En el servicio de urgencias del Hospital de San Carlos no se encontró una excepción a los datos de la literatura internacional en cuanto a que es una de las causas que en mayor número lleva a los pacientes a consultar y a la presencia de prácticas inadecuadas al momento de prescribir medicamentos.

Con el fin de estudiar estas prácticas el presente estudio abarcó a la población que acudió al consultorio de valoración del servicio de emergencias en el Hospital de San Carlos durante el período comprendido entre el 1 y el 21 de octubre del 2003, Y se analizó el motivo de consulta, rescatando aquellos pacientes con cuadros de infección en la vía aérea superior y de lumbalgia y el tratamiento de egreso dado a las personas para determinar los posibles errores que se cometen con respecto al uso de medicamentos en estas patologías.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se basó en el análisis de las hojas de urgencias que se utilizan en el consultorio de va-

loración del servicio de emergencias del Hospital de San Carlos. El período de estudio se limitó al comprendido entre el 1 y el 21 de octubre del 2003.

El análisis de la información consistió en dividir a los pacientes en grupos etarios que compartieran similitudes en cuanto a patologías y limitaciones en el uso de ciertos medicamentos por estas mismas características. Así se conforman 4 grupo etarios: los niños menores 10 años, los adolescentes y adultos jóvenes de 11 a 30 años, los adultos de 31 a 50 años y las personas mayores de 51 años.

A continuación se tomaron todos los pacientes que tuvieran como diagnóstico infección de vía respiratoria superior y aquellos a los que se les especificara esta como una faringo-amigdalitis (FAA). También se cuantificaron las personas que consultaron por lumbalgia. Separados estos pacientes se analizaron los diferentes medicamentos utilizados y las combinaciones elaboradas para tratar estas patologías con el fin de determinar la idoneidad de estas, el uso adecuado en los diferentes grupos etarios, la existencia de combinaciones de medicamentos que tuvieran funciones similares o, en el caso de los antibióticos, aquellos que tuvieran un espectro de acción igual u otra situación inadecuada en el uso de cualquier fármaco prescrito.

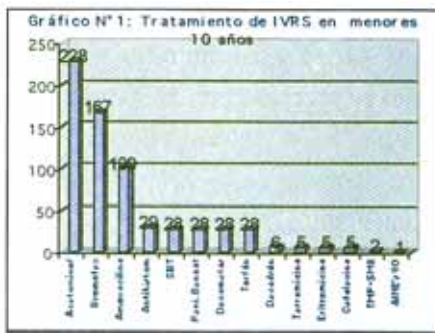
RESULTADOS

De 1938 pacientes atendidos en el consultorio de valoración del Hospital de San Carlos durante el período comprendido entre el 1 y 21 de Octubre del 2003 se encontró un total de 791 pacientes menores de 10 años de edad. De éstos, 258 se egresaron con el diagnóstico de infección de vía respiratoria superior y 149 con el de faringoamigdalitis aguda.

El medicamento más utilizado, en el tratamiento de la IVRS, fue el acetaminofén con un total de 228 prescripciones, seguido de 167 de bromofex, 100 dosis de amoxicilina y 29 de algún tipo de antihistamínico. Se indicaron 28 recetas para salbutamol, penicilina benzatínica, dexametasona y torfán, respectivamente. A 6 pacientes se les recetó decadrón, se indicaron 5 prescripciones en terramicina, eritromicina y cefalexina. Solamente se elaboraron dos prescripciones de TMP-SMX y una de antiinflamatorio no esteroideo (AINE's).

Para este grupo de patologías se encontró en la combinación, en 6 pacientes, de bromofex y torfán. De los pacientes que recibieron amoxicilina a uno se le sumó penicilina benzatínica y a otro seprán. En el caso del salbutamol, de los 20 pacientes que lo recibieron, solo 12 tenían antecedente de asma o hiperreactividad bronquial. Del total de pacientes diagnosticados con IVRS; el 54,2% recibió

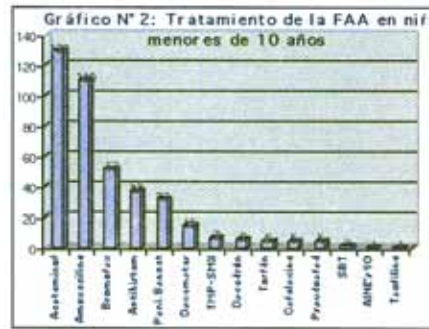
tratamiento con algún tipo de antibiótico.



Fuente: Hojas de Consulta, Servicio de Emergencias, H.S.C.

Del total de 149 pacientes menores de 10 años de edad que se egresaron con el diagnóstico de faringoamigdalitis aguda (FAA); recibieron acetaminofén 129, a 110 se les prescribió amoxicilina, el bromofex se indicó a 52 pacientes, 37 pacientes fueron tratados con antihistamínicos, 32 con penicilina benzatínica, 15 pacientes recibieron dexametasona, TMP-SMX se dio a 7 personas, 6 paciente recibieron decadrón, se hicieron 5 prescripciones para cefalexina, torfán y pseudoefedrina, respectivamente. Finalmente se indicaron 2 dosis de salbutamol, 1 de teofilina y 1 de AINE's por vía oral. En 3 casos no fue posible determinar la medicación prescrita.

En cuanto a las combinaciones utilizadas; se encontró que dos pacientes recibieron concomitantemente bromofex y torfán, a 10 de los pacientes a los que se les recetó amoxicilina tenían indicado penicilina benzatínica.



Fuente: Hojas de Consulta, Servicio de Emergencias, H.S.C.

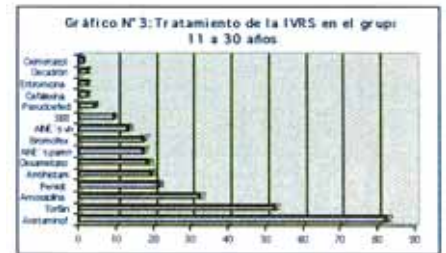
De los 1938 pacientes atendidos en el consultorio de valoración del Hospital de San Carlos durante el período de estudio se encontró un total de 529 pacientes entre los 11 a 30 años. De éstos, 104 se egresaron con el diagnóstico de infección de vía respiratoria superior, a 51 se les encontró una faringoamigdalitis aguda y un total de 20 consultaron por lumbalgia.

El tratamiento más utilizado en IVRS fue el acetaminofén con 82 prescripciones, seguido de 52 de torfán y 32 de amoxicilina. La penicilina benzatínica se utilizó en 21 pacientes, los antihistamínicos y la dexametasona en 19 y 18 personas, respectivamente. Los antiinflamatorios no esteroideos por vía intramuscular, al igual que el bromofex, se utilizaron en 17 pacientes. Se ordenaron 13 dosis de AINE's por vía oral, 9 de salbutamol y 4 de pseudoefedrina. La cefalexina, el decadrón y la eritromicina se utilizaron en 2 pacientes cada uno y la oximetazolina en uno.

Las combinaciones de medicamentos en estos casos se limitó a

dos pacientes que recibieron concomitantemente amoxicilina y penicilina benzatínica.

Del total de pacientes diagnosticados con IVRS; el 54,8% recibió tratamiento con algún tipo de antibiótico.

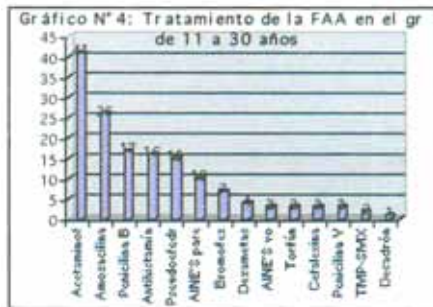


Fuente: Hojas de Consulta, Servicio de Emergencias, H.S.C.

Del total de 51 pacientes entre 11 y 30 años que se egresaron con el diagnóstico de faringoamigdalitis aguda (FAA): 41 recibieron acetaminofén, 26 amoxicilina, la penicilina benzatínica se indicó a 17 pacientes, 16 pacientes fueron tratados con antihistamínicos, un total de 15 pacientes se dosificaron con pseudoefedrina, a 10 se les recetó AINE's por vía parenteral, a 7 pacientes se les asoció bromofex. La dexametasona se aplicó en 4 personas, la penicilina V, los AINE's vía oral, el torfán y la cefalexina se prescribieron en 3 ocasiones cada uno. Finalmente el TMP-SMX se utilizó en 2 pacientes y el decadrón en uno.

En uno de los diagnósticos se especificó la FAA de origen viral y en 2 casos no fue posible determinar los tratamientos empleados. Las combinaciones de medicamentos se dieron en 5 pacientes

que recibieron penicilina benzatínica; asociada en 4 casos a amoxicilina y en 1 a TMP-SMX. También se encontró que un paciente recibió torfán y bromofex combinados.



Fuente: Hojas de Consulta, Servicio de Emergencias, H.S.C.

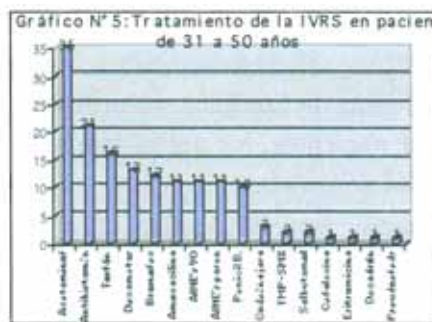
En el grupo de pacientes de 11 a 30 años, se atendieron 20 por lumbalgias. Para ellos se hicieron 14 prescripciones de AINE's parenterales y vía oral, cada uno. Se aplicaron 4 dosis de dexametasona y tramal, se trataron 3 personas con acetaminofén, 2 con diazepam y una con sinogán.

En la población total estudiada se encontró que el grupo de 31 a 50 años estaba constituida por 402 pacientes. Se egresaron 59 personas con el diagnóstico de IVRS, 30 con el de FAA y 24 con el de lumbalgia:

En cuanto a los fármacos prescritos, en el caso de la IVRS, el acetaminofén se despachó para 35 pacientes, seguido de antihistamínicos para 21 pacientes, el torfán se le indicó a 16 personas. La dexametasona y el bromofex se indicaron en 13 y 12 ocasiones, respectivamente. Los antiinflamatorios

no estero ideas por vía oral y parenteral, así como la amoxicilina se recetaron en 11 oportunidades cada uno. La penicilina benzatínica se aplicó a 10 pacientes, el jarabe de codeína se usó en 3 y el salbu tamal y el seprán en 2 personas. Finalmente la cefalexina, la eritromicina, la pseudoefedrina y el decadrón se recetaron en una ocasión cada uno. En uno de los casos no fue posible identificar la prescripción hecha.

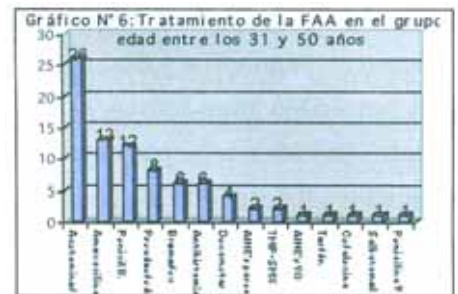
La única combinación que se encontró en este grupo fue de un paciente al que se le asoció amoxicilina y penicilina benzatínica. En el caso del salbu tamal despachado solo uno de los dos pacientes que recibió tenía antecedente de asma. Del total de pacientes diagnosticados con IVRS; el 42,3% recibió tratamiento con algún tipo de antibiótico.



Fuente: Hojas de Consulta, Servicio de Emergencias, H.S.C.

Para los 30 pacientes en este grupo de 31 a 50 años que se egresaron con el diagnóstico de FAA, un total de 26 pacientes recibieron acetaminofén, 13 amoxicilina, la penicilina benzatínica se indicó a 12 personas y la pseudoefedrina a

8. El bromofex y los antihistamínicos fueron prescritos en 6 casos cada uno, y la dexametasona en 4. Los AINE's parenterales y el seprán se recetaron en 2 casos. Solamente se encontraron despachadas una dosis de cefalexina, de penicilina V, de AINEs vía oral, salbutamol y torfán. En 2 de los casos se anotó que el origen fue viral. Sobre la combinación de fármacos se encontraron dos pacientes a los que se les asoció amoxicilina con penicilina benzatínica y a otra persona se le sumó cefalexina a la penicilina.

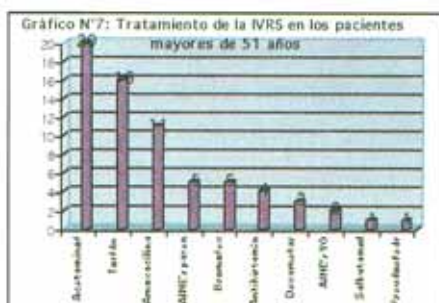


Fuente: Hojas de Consulta, Servicio de Emergencias, H.S.C.

En el caso de los 26 pacientes que consultaron por lumbalgia, se les prescribió 24 dosis de diclofenaco intramuscular, 19 de AINES por vía oral, 17 de dexametasona, 7 de acetaminofén y una de tramadol. De 1938 pacientes atendidos en el consultorio de valoración del Hospital de San Carlos durante el periodo de estudio se encontró un total de 216 pacientes con 51 años o más. De éstos, 41 se egresaron con el diagnóstico de infecciones de vías respiratorias superiores, 13 con el de faringoamigdalitis aguda y un total de 23 con el de lumbal-

gias de varios tipos.

El tratamiento más utilizado en la IVRS fue acetaminofén para 20 pacientes, seguido de 16 pacientes con torfán, 11 personas con amoxicilina, 5 pacientes con bromofex y AINEs vía parenteral, 4 pacientes con antihistamínicos. Se indicó dexametasona a 3 pacientes y a 2 AINES vía oral, finalmente se indicó una dosis de pseudoefedrina y salbutamol. En uno de los casos no fue posible determinar el tratamiento indicado. En este grupo no se encontraron combinaciones de fármacos con acciones similares. Del total de pacientes diagnosticados con IVRS; el 26,8% recibió tratamiento con algún tipo de anti-biótico.



Fuente: Hojas de Consulta, Servicio de Emergencias, H.S.C.

Los pacientes que se diagnosticaron como portadores de faringoamigdalitis aguda (FAA), 10 recibieron acetaminofén, 9 amoxicilina y 7 pacientes fueron tratados con antihistamínicos. Se realizaron 6 prescripciones de pseudoefedrina, 4 de AINES por vía parenteral y 2 de penicilina benzatí-

nica y dexametasona. El bromofex, la cefalexina y el decadrón se utilizaron en solo una ocasión. Finalmente uno de los casos se señaló como de origen viral y en otro no fue posible determinar el tratamiento.

En lo que respecta a combinaciones de fármacos, solamente se encontró una prescripción de amoxa-



Fuente: Hojas de Consulta, Servicio de Emergencias, H.S.C.

De los 23 pacientes que se egresaron con el diagnóstico de lumbalgia; 20 recibieron AINES parenterales, 13 AINES orales, 8 dexametasona, y 6 acetaminofén, 1 tramal, 1 sinogán y 1 diazepam. Discusión

El tratamiento de las IVRS se basa en el alivio de los síntomas, ya que al ser la mayoría (hasta el 80%) causadas por virus; son de evolución benigna y autolimitadas. (5, 8, 13). En el caso de las que no lo son, según diferentes series internacionales, la necesidad de utilizar antibióticos sistémicos no sobrepasa el 30% de los casos

(13).

En el presente estudio se encontró que el medicamento más utilizado en todos los grupos etarios fue el acetaminofén como principal anti-pirético y analgésico, y como segunda opción los AINE's por vía oral. A pesar de esto, en todos los grupos se dejaron, entre un 8 y hasta en un 46% de los pacientes, como es el caso de los mayores de 51 años, de recetar este tipo de fármacos. Lo cual deja al paciente descubierto para el tiempo que durarán las molestias; que pueden extenderse hasta por 10 días según el tipo de virus o 48 horas mientras el antibiótico favorece la mejoría en el caso de ser de origen bacteriano. (5, 8,9,13). Las razones para este tipo de omisión pueden sustentarse en que algunos pacientes tenían el medicamento en casa y en otras se observó que se prescribieron un gran número de medicamentos (hasta 5) para el caso de alivio de otros síntomas, entre los que la dexametasona y los AINE's parenterales se ubican en una cantidad importante. A pesar de que estos últimos medicamentos tienen una función antiinflamatoria que favorecerá la disminución de la fiebre y el dolor; su uso en estos casos no es el más indicado (ver adelante) y la duración no es lo suficiente para mantenerse durante el curso de la enfermedad.

Continúa en la próxima edición.