

Frecuencia de las diferentes urgencias oftalmológicas en nuestra área

Ophthalmological emergencies: attendance at our are

PEÑATE-SANTANA H¹, MEDINA RIVERO F², CALERO CARBALLO D³,
GARCÍA DELPECH S⁴

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia del tipo de urgencias que se atienden en nuestro servicio y las características de sus pacientes.

Método: Realización de un estudio prospectivo de los pacientes atendidos en nuestra área de urgencias durante 5 meses.

Resultados: Se recogieron datos correspondientes a 838 pacientes. Los meses de diciembre y enero fueron los más concurridos. Los lunes fueron los días de mayor afluencia. La patología inflamatoria-infecciosa fue la más frecuente.

Conclusión: La actividad asistencial de urgencias oftalmológicas ha aumentado en nuestro servicio en los últimos diez años, el aumento de la población y la concienciación de ésta con respecto a las enfermedades oculares pueden haber sido determinantes.

Palabras clave: urgencia, oftalmológica, frecuencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the kind of emergencies and patients seen in our service.

Method: We have performed a prospective study of the patients seen in our ophthalmic emergencies area for 5 months.

Results: 838 patients were included in our study. Regarding the moment of the visit, most patients were received during the months of December and January, and on Mondays. Inflammatory-infectious pathologies were the most frequent cases.

Conclusion: Emergency Ophthalmological Assistance has increased during the last ten years, probably because of the raise of population and the fact that our society is more concerned about eye diseases.

Key words: Emergency, ophthalmologic, frequency.

¹ Residente de 4.º año de Oftalmología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

² Adjunto del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

³ Residente de 2.º año del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

⁴ Adjunto del Servicio de Oftalmología de la Fe. Valencia.

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín proporciona asistencia urgente durante las 24 horas del día y abarca una población de 386.716 habitantes. Los pacientes recibidos acuden derivados por los Centros de Atención Especializada oftalmológicos del área norte en el caso de no estar siendo seguidos hospitalariamente o acuden directamente en caso contrario. Algunos pacientes acuden directamente sin pasar por ningún filtro previo y otros acuden derivados por el Servicio de Urgencias del hospital a causa de la gravedad de su patología.

MATERIAL Y MÉTODO

Hemos realizado un estudio prospectivo de todos los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias de Oftalmología del Hospital Universitario Dr. Negrín en el período comprendido entre los meses de septiembre de 2008 y enero de 2009, ambos inclusive. Atendimos a un total de 1.038 personas y establecimos un protocolo de recogida de datos que incluye el número de historia clínica, nombre y apellidos del paciente, sexo, edad, diagnóstico de urgencia, fecha y día de la semana (clasificados en laborable, víspera o festivo) en que se le atiende, y médico que le atendió. Se excluyeron aquellos pacientes que acudieron por patologías no urgentes y por necesidades del servicio tuvieron que ser

Fig. 1:
Distribución de urgencias según los meses del año.

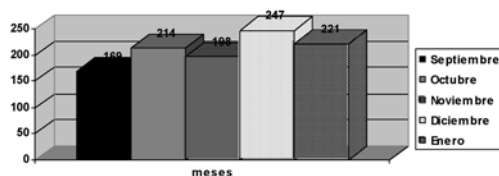
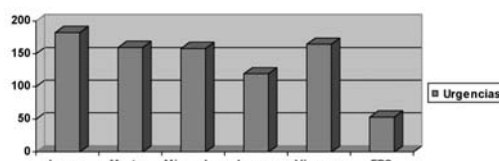


Fig. 2:
Distribución de las urgencias por días de la semana.



atendidos por el oftalmólogo de guardia, quedando así 838 pacientes en nuestro estudio.

Posteriormente se analizaron los datos con la ayuda de los programas informáticos Microsoft Excel y SPSS.

RESULTADOS

Se han recogido datos correspondientes a un total de 838 urgencias de las cuales 50,35% eran hombres (422) y 49,16% mujeres (412). La edad media de los pacientes fue de 54,7 años con un máximo de 97 años y un mínimo de 6 años. La distribución de los pacientes por grupos de edad fue la siguiente: 1,83% menores de 20 años, 18,97% entre 20 y 40 años, 32,08% entre 40 y 60 años, 38,05% entre 60 y 80 años y 5,68% mayores de 80 años. Las edades del 2,69% de los pacientes no pudieron ser recogidas.

El mes con mayor número de urgencias registradas fue diciembre, con 247 pacientes, y el que registró menor número de urgencias fue septiembre, con 169 pacientes (fig. 1).

Las urgencias se atendieron sobre todo los días laborables (73,98%), seguidos de las vísperas de festivo (19,68%) y por último los días festivos (6,32%).

Los lunes son los días de mayor afluencia de urgencias (21,7%) seguidos por los viernes (19,7%) (fig. 2).

Hemos agrupado las diferentes patologías registradas en:

- Traumáticas, que representan el 12,05% (101 casos).
- Inflamatorias-infecciosas, el 35,32% (296 casos).
- Retinianas-vítreas, 25,6% (215 casos).
- Otras patologías, categoría que representa el 7,16% y engloba al glaucoma y las patologías neurooftalmológicas (total: 60 casos) (fig. 3).

En lo que respecta a los traumatismos oculares, los más frecuentes fueron los del tipo contuso, con un 30,7%, seguidos por la presencia de cuerpos extraños con un 36,6%, y las erosiones corneales con un 18,8%. Las causticaciones, traumatismos orbitarios o palpebrales y otros supusieron un 11,8%. Las perforaciones sólo representaron un 2% de los traumatismos (fig. 4).

En el caso de las patologías inflamatorio-infecciosas, las conjuntivitis fueron las más frecuentes, representando el 36,8% (109 casos), seguidas de las uveítis con un 21,3% (63 casos) y las úlceras corneales y las queratitis, ambas con un 10,13%. Las dacriocistitis y los orzuelos representaron un 3,04% (9 casos), las queratitis herpéticas y los chalazión un 2,02% (6 casos) cada uno, las endoftalmitis un 1,35% (4 casos), y por último las miasis que tan sólo constituyeron el 0,33%. Otras patologías mucho menos frecuentes aglutinaron un 9,8% (29 casos) (fig. 5).

Las conjuntivitis y las uveítis supusieron el 50% de la patología inflamatorio-infecciosa.

En el caso de las conjuntivitis, el 18,34% fueron diagnosticadas de inespecíficas, el 64,22% adenovíricas, el 6,42% alérgicas y el 5,5% bacterianas. En el caso de las uveítis, el 75,8% fueron anteriores y un 3,22% uveítis posteriores. El 12,9% fueron uveítis hipertensivas, un 1,6% fueron herpéticas, otro 1,6% postquirúrgicas y el 4,8% fueron uveítis posttraumáticas.

La distribución por meses, que muestra a diciembre y octubre como los meses de mayor incidencia, se muestra en la figura 6.

En el caso de la patología neurooftalmológica, de los 32 casos registrados (3,81% de la patología total) la neuropatía óptica fue la más frecuente con un 46,87% (15 casos), seguida de lejos por la migraña 21,87% (7 casos), la diplopía 12,5% (4 casos), la papilitis y la hemianopsia ambas con un 6,25% (2 casos), y otras patologías con un 6,25%.

Los glaucomas supusieron un 3,34% (28 casos) de la patología total registrada, de los cuales el 64,3% (18 casos) fueron glaucomas crónicos simples, el 17,85% (5 casos) fueron glaucomas neovasculares, el 14,28% (4 casos) glaucomas agudos y el 3,57% (1 caso) glaucomas facomórficos.

Las patologías retinianas supusieron un 25,65%, de las cuales la más frecuente fue el hemovítreo secundario a retinopatía diabética con un 23,25% (50 casos), seguido por el desprendimiento de vítreo posterior (DVP) con un 19,06% (41 casos), el desprendimiento de retina (DR) 13,95% (30 casos), las oclusiones vasculares 8,83% (19 casos), los desgarros y agujeros retinianos 8,37% (18

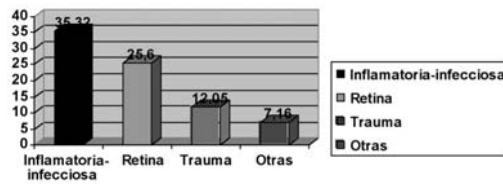


Fig. 3: Grupos de urgencias más frecuentes.

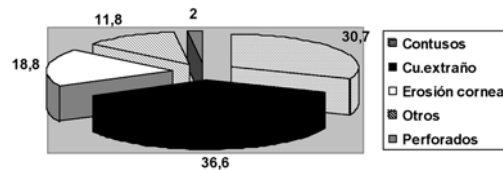


Fig. 4: Distribución de urgencias traumáticas.

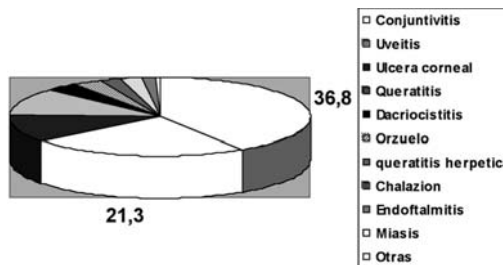


Fig. 5: Distribución de urgencias inflamatorias-infecciosas.

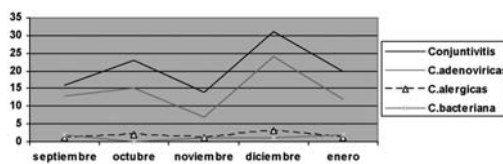


Fig. 6: Distribución de conjuntivitis por meses.

casos), las membranas neovasculares subretinianas (MNVSR) 6,97% (15 casos), DMAE seca 2,79% (6 casos), miodesopsias 1,39% (3 casos), y coroidopatía central serosa (CSC) 0,93% (2 casos). Otras patologías menos frecuentes aparecieron en un 14,41% (31 casos) (fig. 7).

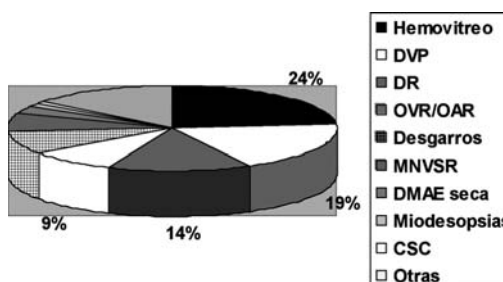


Fig. 7: Distribución de urgencias retinianas.

DISCUSIÓN

Se observa un leve predominio de frecuentación del servicio por parte de los hombres frente a las mujeres, en nuestro caso mucho más sutil que el registrado en otros estudios de nuestra población (55,14% frente a 44,85%) (2). El tipo de patología más frecuente ha cambiado de la traumática a la inflamatorio-infecciosa seguida de la retiniana, donde la distribución por sexos es predominantemente femenina en las inflamatorias (2,3), y predominantemente masculina en las enfermedades maculares (8) y en los DVP (9). El número de urgencias atendidas supera claramente a las registradas en el estudio de Reyes y colaboradores (2) realizado durante un año dado que nuestro estudio se realizó en cinco meses y casi se alcanzó el mismo número de urgencias atendidas. Esto podría deberse a que el paciente muchas veces acude directamente sin filtro del especialista de zona, tal y como se describe en otros estudios nacionales (4).

El grupo de edad más frecuente fue el que abarca de 60 a 80 años, difiriendo de lo descrito en otros estudios donde el grupo de edad mayoritario fue mucho más joven (2,4). Esto es debido a que la patología traumática ha dado paso a la retiniana como la más frecuente (sobre todo la retinopatía diabética y la oclusión vascular), seguida de la inflamatoria-infecciosa que aparecen ambas en pacientes mayores. Podemos atribuir este hecho a dos factores: el desarrollo en el tiempo de la enfermedad de base (diabetes, hipertensión arterial, artritis reumatoide) y la merma de la inmunidad celular (5).

Durante el mes de diciembre se registró el mayor número de urgencias (29,47%). La razón es que los pacientes de los Centros de Atención Especializada (CAEs), no pasaron por este filtro por el posible descenso en su actividad asistencial durante las fechas navideñas, sino que acudieron directamente al hospital. El mes de septiembre fue el menos frecuentado probablemente debido a que los pacientes no suelen acudir al hospital en periodo de vacaciones por patologías banales (que son muchas veces las que satu-

ran el servicio de urgencias) prefiriendo esperar a la vuelta al trabajo para consultar. Se puede afirmar que la atención desarrollada por el servicio de urgencias sobrepasa lo que en un sentido estricto significa el término de asistencia urgente (4). Los resultados que hemos recogido difieren de los de otros estudios realizados en la isla que demuestran que los meses estivales fueron precisamente los más frecuentados (2).

El estudio de la distribución de las urgencias por días muestra que es mayor los laborables que los festivos, otra característica que también ha cambiado en la última década (2). El paciente sabe que le atenderán mejor un día laborable que uno festivo y esperará menos, de manera que, si no padece una patología muy grave, demorará la consulta hasta el lunes.

La patología diagnosticada con mayor frecuencia es la inflamatoria-infecciosa y dentro de ésta vemos que las conjuntivitis ocupan el primer lugar seguidas de las uveítis, sumando entre ambas un 18,29% del total de urgencias. En otros estudios la distribución de patología inflamatoria-infecciosa responde a este mismo patrón, pero ocupa un segundo lugar tras los traumatismos (1,2). Probablemente las medidas preventivas y de concienciación de la población frente a los diferentes traumatismos (sobre todo del hogar, laborales y en carretera) (2,6) han hecho que disminuya considerablemente la afectación ocular por estas causas. En este sentido ha sido importante la presencia del cinturón de seguridad en los automóviles, que ha evitado lesiones de córnea, párpados y globo ocular (10).

Se registró el mismo número de endoftalmitis en 5 meses de nuestro estudio que en doce meses del estudio de Reyes y colaboradores (2). Esto puede ser debido a que el número de cirugías oculares que se realiza en la actualidad es mucho mayor, y por tanto la incidencia ajustada por número de pacientes operados sería mucho menor y no tendría validez la comparación del total de casos. Las enfermedades de retina y vítreo han pasado en diez años del tercer al primer lugar (2). Las tres patologías retinianas más frecuentes siguen siendo las mismas, pero

con diferente distribución: los DR han pasado del primer al tercer lugar gracias a la detección precoz en miopes y a la exploración exhaustiva en traumatismos oculares; los hemovítreos han pasado del segundo al primer lugar por el aumento en el número de diabéticos de nuestra población (7); y los DVP han pasado del tercer lugar al segundo tal vez porque antes los pacientes no consultaban al especialista por este problema. No debemos olvidar además que en ocasiones se nos remiten pacientes del ambulatorio por falta de tiempo para una correcta valoración o por la insuficiente dotación de instrumental (2).

El porcentaje de urgencias debidas a conjuntivitis, cuerpos extraños y erosiones corneales (patologías que puede controlar el médico de cabecera y el oftalmólogo de zona) supuso un 17,78% del total. Este valor es un 8,21% (2) menor que hace diez años y puede deberse al paso de los residentes de familia por el servicio de oftalmología y a la mejora de la formación médica general práctica.

CONCLUSIÓN

La actividad asistencial de urgencias oftalmológicas ha aumentado en nuestro servicio en los últimos diez años, el aumento de la población y la concienciación de ésta con respecto a las enfermedades oculares pueden haber sido determinantes. El tipo de paciente que frecuenta nuestro servicio de urgencias de oftalmología es indistintamente hombre o mujer de entre 60 y 80 años con patologías eminentemente inflamatorio-infecciosas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Luque M, León FA, Valls P, Torres J, Borges R, Ventura A. Frecuentación en el área de urgencias de oftalmología. *An Soc Ergof Esp* 1990; 19: 193-200.
2. Reyes Rodríguez M, Pérez Silguero D, García-Delpech S, Medina Rivero F, Pareja Ríos A. Frecuentación en nuestra área de urgencias. *Arch Soc Can Oftalmol* 1999; 10: 45-48.
3. Borges Pérez S, Monteagudo Morejón C, Ballate Nodales E y Moxam Cleghon M. Experiencias terapéuticas en la uveítis intermedia. *Rev Cubana de Oftalmol* 1999; 12(2): 118-23.
4. Sánchez Tocino H, Galindo Ferreiro A, Iglesias Cortinas D, Galindo Alonso J, Fernández Muñoz M. Estudio Epidemiológico de las urgencias oftalmológicas en un hospital general. *Arch Soc Esp Oftalmol* 2004; 9: 79-82.
5. Sánchez Salorio M, Díaz-Llopis M, Benítez del Castillo JM, Teresa Rodríguez M. Manifestaciones oftalmológicas de las enfermedades generales. Ares. MAC LINE, S.L. 2001; Cap. IX: 273.
6. Gálvez, J, Rodríguez, F, Navarro, M.A, León, F.A, García, M. Resultados en Andalucía del estudio multicéntrico nacional sobre traumatismos oculares graves a los 3 años: epidemiología. *Arch Soc Esp Oftalmol* 1993; 64: 371-8.
7. Ruiz-Ramos M, Escolar-Pujolar A et al. La diabetes mellitus en España: mortalidad, prevalencia, incidencia, costes económicos y desigualdades. *Gac Sanit* 2006; 20: 15-24.
8. Jerez Olivera E, Cabrera López F, Cabrera Marrero B, Crespo Llorden A, Rodríguez Melián L, Cardona Guerra P. Bevacizumab (Avastin®) en patología macular. Nuestra experiencia. *Arch Soc Canar Oftal* 2007; 18: 34-40.
9. Sotomayor Mejías TZ, Pecho Trigueros J, Sánchez Roque E, Sotomayor Melgarejo JL. Hallazgos ecográficos del desprendimiento posterior de vítreo asociado a otras patologías. *Rev Cubana de Oftalmol* 2000; 14(2): 120-25.
10. Importancia del cinturón de seguridad. Educación, prevención y seguridad vial. Rubén Darío Lopera. ClarínBlogs. 20 Enero 2009.