



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. abril-jun. 1999; 3(1):40-48

ARTÍCULO ORIGINAL

Morbilidad de urgencia en cirugía máxilofacial. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado"

Morbidity of the emergency in maxillofacial surgery. "Abel Santamaria Cuadrado" General University Hospital

María E. Marimón Torres¹.

¹Especialista I Grado de Cirugía Máxilo Facial. Profesor Asistente. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico « Abel Santamaría Cuadrado». Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes atendidos en Cuerpo de guardia por el Servicio de Cirugía Máxilo Facial durante un año, con el propósito de conocer la cantidad de pacientes que se atienden en cuerpo de guardia en un año. Se atendieron 126577 pacientes de los cuales 5398 correspondieron a Máxilo Facial. El síndrome traumático predominó (54.5%). Las heridas fueron el diagnóstico más frecuente. Hubo 11.6% pacientes que no9 constituían urgencias. El 5.3% de los pacientes atendidos pertenecían a Estomatología.

DeCS: CIRUGIA MAXILOFACIAL, TRAUMATISMOS MAXILO FACIALES, HERIDAS Y LESIONES/diagnóstico.

ABSTRACT

A retrospective study of all the patients, who were assisted at the Maxillo Facial Emergency Service, was carried out aiming to know the quantity of patients treated in a year. Out of 126577 patients seen at the hospital, 5398 belonged to the Maxillo Facial Service. Traumatic syndrome was predominant (54.5%). Wounds were the most frequent diagnosis. 628 patients (11.6%) were not considered as urgencies. The patients assisted at Stomatology Service accounted for 5.3 %.

DeCS: SURGERY, INJURIES, WOUNDS AND INJURIES

INTRODUCCIÓN

En Pinar del Río los servicios de urgencias en Cirugía Maxilofacial de cuerpo de guardia comenzaron hace 21 años cuando sólo existían 2 especialistas y consistían en guardias localizables con un promedio mensual en los primeros 5 meses cuantificados de 44 pacientes.

La situación ahora es bien diferentes, factores tales como: el desarrollo científico - social, el aumento demográfico, el ascenso de la traumatología en toda la población al extremo de ser la primera causa de muerte en la edad pediátrica¹ fundamentalmente por accidentes considerados ya desde hace años la epidemia del siglo XX² y objeto de preocupación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que ha sido tema debatido en varias de sus sesiones por lo que en 1995 publicó un uniforme recomendando que se diera prioridad al estudio y prevención de los accidentes infantiles.¹ Según nuestro anuario estadístico la primera causa de muerte en Cuba de 1 a 49 años lo constituyen los accidentes,³ dentro de estos los accidentes de transportación producidos por bicicletas ocupan un 64,5%,⁴ esto por el uso generalizado de éstas y muchas veces sin los medios de seguridad necesarios, también los accidentes del hogar, de trabajo, los deportivos, los traumas producidos por riña, los relacionados con el alcoholismo cuyo índice se ha elevado de tal forma que es considerado por consenso mundial la más relevante toxicomanía de nuestros días con una gran proliferación mundial⁵ y su ingestión antes de ciertos sucesos traumáticos constituye un factor de riesgo.⁶

Lo anterior hace que el número de pacientes en Cuerpo de Guardia se eleve; aunque muchos de los que acuden a este servicio y que de hecho se atienden no son verdaderas urgencias o de serio en ocasiones son tributarias de ser atendidas en el primer nivel de atención.

Todo esto nos motivó a la realización de este trabajo sobre el cual al investigar encontramos poca bibliografía. El propósito es conocer la cantidad de pacientes atendidos durante 1 año en cuerpo de guardia por el servicio máxilo facial y analizar cuáles fueron las causas fundamentales que demandaron esta atención médica así como la edad y sexo de los mismos. Se pretende además con este trabajo activar o revisar los mecanismos existentes para que en cuerpo de guardia se atiendan sólo las urgencias que son en realidad su razón de ser.

METODOS

Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo y analítico mediante las hojas de cargo de cuerpo de guardia de la especialidad de má xilo-facial del año comprendido entre octubre de 1995 a septiembre de 1996 las que se obtuvieron del Dpto. de Archivos y Estadísticas de donde se extrajo también el número total de pacientes que acudieron a cuerpo de guardia en ese año.

De las hojas se seleccionaron todos los datos posibles, edad, sexo, fecha diagnóstico, conducta asumida y municipio o área de salud de procedencia, esta información fue procesada y llevada a cuadros estadísticos con excepción de la procedencia ya que una gran cantidad de hojas no lo recogían.

Posteriormente esta información resultante fue discutida.

RESULTADOS

En el año comprendido entre octubre de 1995 y septiembre de 1996 se atendieron en el cuerpo de guardia del hospital "Abel Santamaría" un total de 126 577 pacientes de los cuales pertenecieron a cirugía máxilo facial 5398 para un 4.3% lo que aparece en la tabla 1.

Tabla 1. Total de pacientes atendidos en cuerpo de guardia y de máximo facial según meses.

Meses	Total No.	Pacientes	
		No.	%
Octubre 95	10961	389	3.5
Noviembre 95	10309	383	3.7
Diciembre 95	8746	472	5.4
Enero 96	10873	543	5.0
Febrero 96	8992	446	5.0
Marzo 96	11146	560	5.0
Abril 96	9930	463	4.7
Mayo 96	10436	404	3.9
Junio 96	11180	400	3.6
Julio 96	10372	419	4.0
Agosto 96	12309	426	3.5
Septiembre 96	11323	493	4.4
Total	126577	5398	4.3

Fuente: Hojas de Cargo. Dpto. Estadística.

Los síndromes más frecuentes fueron en primer lugar el traumático, 2943 pacientes para un 54.5% seguido del infeccioso con 999 pacientes, que representa un 18.5%. Hubo 287 pacientes que correspondían a Estomatología (5.3%) y hubo 341 pacientes que no tenían patología de urgencia (6.3%), es decir que el 11.6% de los pacientes atendidos por el máximo facial de guardia no requieran ese servicio (tabla 2)

Tabla 2. Síndrome más frecuente de Cirugía M. Facial en Cuerpo de Guardia Octubre/95-Septiembre/96.

Síndromes	No. de pacientes	%
Traumático	2943	54.5
Infeccioso	999	18.5
Hemorrágico	56	1.0
Neurológico	226	4.2
Articular	154	2.9
Carencial	192	3.6
Estomatológica	287	5.3
No urgentes	341	6.3

Fuente: Hojas de Cargo. Dpto. Estadística.

De acuerdo con el tabla 3 los traumas predominantes fueron las heridas 56.2%, que por grupos etáreos fueron más frecuentes en el de 0.14 años con 18.3%, le siguen los traumas cerrados con 32.7% y por edades en los adultos jóvenes (15 -29 y 30-49) mientras que las fracturas ocuparon 11.1%, siendo también los adultos de 15 a 49 años los más afectados en los traumas el sexo masculino siempre fue el más lesionado.

Tabla 3. Tipos de Traumas según grupos de edades

Diagnóstico	Grupo de edades										Total	
	0 - 14		15 - 2		30 - 49		50 - 65		+ 65			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Heridas	540	18.3	490	16.6	415	14.1	133	4.5	75	2.5	1653	56.2
Traumas cerrados	150	5.0	330	11.2	335	11.4	89	3.0	58	2.0	962	32.7
Fracturas	14	0.4	134	4.55	118	4.0	46	1.6	16	0.5	328	11.1
Total	704	23.9	954	32.4	868	29.5	268	9.1	149	5.1	2943	100

Fuente: Hojas de Cargo. Dpto. Estadística.

Los procesos sépticos más frecuentes (tabla 4) fueron los forúnculos y quistes abscesados de piel con 298 pacientes (29.8%), las celulitis faciales con 261 pacientes, para un 26.1%. Las sialoadenitis y absceso dentoalveolar agudo ocuparon el 11.7 y el 11.1%. En general la diferencia de sexo en las entidades infecciosas no fue significativa y por grupos etáreos predominan el de 15 a 29 y de 30 a 49 años.

Tabla 4. Procesos infecciosos según edad.

Diagnóstico	Grupo de edades										Total	
	0 - 14		15 - 2		30 - 49		50 - 65		+ 65			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Forúnculos y Q. Absc.	37	3.7	106	10.6	124	12.4	18	1.8	13	1.3	298	29.8
Celulitis faciales	25	2.5	128	12.8	71	7.1	24	2.4	13	1.3	261	26.1
Sialoadenitis	14	1.4	34	3.4	38	3.8	21	2.1	10	1.0	117	11.7
Abceso dento-alveolar	10	1.0	48	4.8	42	4.2	9	0.9	2	0.2	111	11.1
Pericoronaritis	2	0.2	46	4.6	12	1.2	4	0.4	2	0.2	66	6.6
Alveolitis	1	0.1	14	1.4	16	1.6	1	0.1	1	0.1	39	3.9
Otros	14	1.4	24	2.4	26	2.6	24	2.4	19	1.9	107	10.7
Total	103	10.3	400	40.0	329	32.9	101	10.1	60	6.0	999	100

Fuente: Hojas de Cargo. Dpto. Estadística.

Otras entidades que fueron observadas con cierta frecuencia en las hojas de cargo fueron el síndrome de dolor disfunción de la ATM que sumaron 154 pacientes, con un marcado predominio en el sexo femenino, las odontalgias con 83 pacientes sin diferencia de sexo, 82 pacientes se atendieron por estomatitis y 81 aparecían con el diagnóstico de dolor facial sin especificar a qué entidad correspondía (tabla 5).

Tabla 5. Diagnóstico más frecuente según grupo de edades y sexo.

Diagnóstico	Grupo de edades										Total	
	0 - 14		15 - 2		30 - 49		50 - 65		+ 65			
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Heridas	202	338	125	365	81	334	32	101	34	41	474	1179
Fracturas	2	12	30	104	23	95	11	35	6	10	72	256
Traumas cerrados	53	97	128	202	123	212	24	65	26	32	354	608
Forúnculos y Q. absecados	21	16	41	65	54	70	9	9	3	10	128	170
Celulitis	9	16	58	69	38	34	6	17	6	8	117	144
Hemorragias	2	2	10	9	9	12	1	7	1	3	23	33
Sialoadenitis	6	7	13	20	27	12	12	9	6	5	64	53
Parálisis VII	2	2	12	9	8	17	10	3	2	3	34	34
Neuralgia V	-	-	6	-	11	8	3	10	4	7	24	25
Pericoronaritis	2	1	22	23	5	6	2	2	2	1	33	33
Odontalgias	3	1	23	13	20	16	3	3	-	1	49	34
Abceso Dento - Alveolar	2	9	25	23	23	18	6	3	1	1	57	54
Alveolitis	2	1	9	4	11	6	2	2	1	1	25	14

Sind ATM	3	-	47	19	42	24	13	3	2	1	107	47
Dolor facial	2	4	19	12	18	11	4	3	3	5	46	35
Estomatitis	2	7	12	13	20	13	3	3	5	4	42	40

Fuente: Dptos Archivo y Estadística. Hojas de Cargo.

DISCUSIÓN

De los pacientes atendidos por máxilofacial se distribuyeron por meses entre 3.5% en noviembre con el menor % y 5.4 en diciembre con mayor, el cual pudiera estar en relación con las actividades festivas en este mes del año con el consecutivo aumento de los traumatismo, no contamos con trabajos similares para poder hacer comparaciones.

El síndrome más frecuente es el traumático (54.5%) seguido del infeccioso con 18.5% como en el estudio de Díaz Fernández (7.8%). El resto de los síndromes aparecieron con cifras que no distaban mucho unas de otras; si es significativo y constituye una preocupación de nuestro servicio que un número elevado de pacientes atendidos de urgencia por máxilo facial, 608, no eran tributarios de atenderse en éste correspondiendo su atención al Departamento de Estomatología 287 pacientes ya sea por urgencia o por su área de salud (5.3%) y el 6.3% correspondían a consultas externas (no urgentes). Situación similar encontrada en el Saturnino Lora de Santiago de Cuba.⁹

En los tipos de trauma por edades. Predominaron las heridas, siendo los niños los más lesionados, disminuyendo a medida que aumentaba la edad, lo cual se hizo más ostensible a partir de los 50 años que es lógico porque va disminuyendo la actividad física.

Las fracturas fueron menores en el grupo de los niños lo cual es bien comprensible por las características de mayor elasticidad ósea en la niñez. En los trabajos revisados, el de Díaz Fernández, que realizó en niños, se comportó de forma similar.⁷

En los procesos infecciosos, los resultados no coinciden con los obtenidos por Díaz Fernández donde predominaron las celulitis odontógenas. En el nuestro prevalecieron los quistes abscesados y forúnculos; pero en aquel solo se incluyeron niños⁷ lo cual puede justificar la diferencia.

Los abscesos dentoalveolares, pericoronaritis y alveolitis fueron el 11.1%, 6.6% y 3.9% respectivamente y corresponden su atención a estomatología.

En los diagnósticos más frecuente según edad y sexo. Se comprueba que las lesiones traumáticas predominan en el sexo masculino sobre todo en las edades por debajo de 50 años, correspondiéndose con la mayor y menos controlada actividad física de los varones: coinciden estos resultados con varios autores revisados.^{4,10-13}

El síndrome de dolor disfunción de la ATM fue mucho más frecuente en el sexo femenino, 107 pacientes contra 47 en el masculino y en los adultos jóvenes, que coincide con otros autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naranjo Ugalde AM, Portero Urquiza A. Traumatismo en Pediatría. Experiencias de un año. Rev Cubana Pediatr 1996 may -agost; 68 (2): 113-8.
2. Osa JA De La. Accidentes, una epidemia del siglo xx. Granma 1984 nov; 3:4.
3. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico. Cuba: MINSAP; 1995.
4. Castillo López E, Toribio Suárez LR. Incidencia de traumas por accidentes de bicicletas. Su efecto económico y social. Rev Cubana 1994 ene -dic; 8(1-2): 101-4.
5. González Menéndez R. El alcoholismo y su atención específica. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1989.
6. García GZ, Guilherme Borges G. El alcohol y el riesgo de traumatismo en 3 servicios de urgencia. Acapulco, México. Bol. Oficina Sanit Panam 1991 sep; 111(3): pag 231-239.
7. Díaz Fernández JM. Urgencia pediátrica centralizada en cirugía maxilo facial. Rev Cubana Estomatol 1995 ene-jun; 32(1): 34-7.
8. Díaz Fernández JM, Tamayo Castillo J A. Morbilidad de urgencia en cirugía máxilo facial (parte I). Rev Cubana Estomatol 1993 jul -dic; 30(2): 90-6.
9. Díaz Fernández JM, Tamayo Castillo JA. Morbilidad de urgencia en cirugía máxilo facial (parte II). Rev. Cubana Estomatol 1993 jul -dic; 30(2): 97-102.
10. Padrón Álvarez NF, Corratge Delgado H, Valdés Pacheco E, Rodríguez Vargas N. Accidentes: Estudio en pacientes menores de 15 años. Rev Cubana Med Gen Integral 1994 ene-abr; 10(1):22-8.
11. Cuervo Cazan A, Sánchez Robledo D, Blanco Sánchez O. La atención del politraumatizado en el Centro de Urgencias. Su frecuencia y valor de las escalas pronósticas. Rev Cubana Med Militar 1991 ene-jun: 20(1): 59-67.
12. Blanco Áreas R, Díaz Valdés A, Benito Betancourt L. Morbimortalidad por accidentes en nuestro medio desde octubre de 1986 hasta agosto de 1987. Rev Médica Pinar del Río 1989-1990 ene-dic; 4-5 (1): 105-12.
13. Menéndez Ruiz F. Morbimortalidad por accidente en la UCIP enero -septiembre 1985. Nov Med 1988 ene-dic; 3 (1): pag 8-12.

Recibido: 21 de junio de 1998
Aprobado: 7 de julio de 1998

Dra. María E. Marimón Torres. Dirección: Calle San Juan No. 358. Pinar del Río.