

# *ESTUDIO DE LAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PEDIATRICA HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON GONZALEZ VALENCIA 1982 - 1994*

*DRA. ANGELA MENDEZ \**

*DR. GERARDO GONZALEZ \*\**

## RESUMEN

Investigación sistematizada retrospectiva de las patologías más frecuentes en el servicio de Medicina Interna Pediátrica del Hospital Ramón González Valencia en los últimos 12 años. El objetivo general fue conocer las causas predominantes de hospitalización y los indicadores básicos. Se creó una base de datos que tiene utilidad para adelantar nuevos trabajos de investigación y para conocer y analizar indicadores que nos lleven a mejorar cada vez más el rendimiento hospitalario.

Se revisaron las historias de pacientes manejados intrahospitalariamente en el servicio de Médicas HURGV de 1.982 a 1.994. Edad 2 - 12 años. Registro de 4.213 casos nuevos. Los principales hallazgos fueron: En el diagnóstico principal de egreso por orden de frecuencia ocuparon los 10 primeros lugares: Neumonía 980 casos (23.3%), Glomerulonefritis aguda 600 (14.2%), S. convulsivo 290 (6.9%), Leucemia 211 (5%), S. Nefrótico 170 (4%), Infección urinaria 121 (2.9%), TCE 101 (2.4%), Dengue hemorrágico 92 (2.2%), Asma 77 (1.8%), Cardiopatía congénita 66 (1.6%). Se encontró predominio en escolares 51.43%, preescolares 48.3%, edad promedio 6 años, Sexo: leve predominio en varones con una relación 1.9/1.0; en evolución: mejoría en el 90.8%, muerte 3.34%, igual 5.4%, peor 0.4%. Destino a egreso: C. externa 90.6%, traslado de servicio 5.1%, alta voluntaria 0.7%, contrarremisión 0.4%, otros 3.2%. Mortalidad total 144 casos. La primera causa de muerte fue la leucemia con 39%. Indicadores estadísticos: Mortalidad 3.34%. Porcentaje ocupacional 65.8%. Promedio de estancia 9,7 días. Giro cama mes 2,32/mes. Egresos por año 351 en promedio (han aumentado en los últimos 5 años). Lo anterior indica que la eficiencia es mayor a medida que transcurre el periodo analizado en el respectivo servicio. Los resultados por grupos de enfermedades se analizan individualmente.

## ABSTRACT

For the purpose of knowing the main cause of hospitalization and its clinical markers, we did a retrospective tabulated research of the most common pathologies found in the last 12 years at the Internal Medicine Paediatric Service at Hospital Universitario Ramón González Valencia. In order to analyze the clinical markers, to improve the hospital efficiency and to set guidelines for future investigations, we created a database bank. For this we tabulated 4,213 hospitalizations at the HURGV's Internal Medicine Paediatric Service for the period 1982-1994. The patients, ages were from 2 to 12 years.

The main diagnosis found in our study were the following: Pneumonia 980 cases (23.3%), Acute Glomerulonephritis 600 cases (14.2%), Convulsive Disorder 290 cases (6.9%), Leukaemia 211 cases (5%) Nephrotic Syndrome 170 cases (4%) Urinary Tract Infection 121 (2.9%), CNS trauma 101 cases (2.4%), Haemorrhagic Dengue 92 cases (2.2%) Asthma 77 (1.8%) Congenital Cardiopathy 66 (1.6%). We found a higher prevalence among school-aged children (51.43%) as compared to pre-schoolers with a mean age of 6 (48.3%) and a higher male to female ratio (1.9/1.0). The outcome was: 90.8% improved, 3.34% expired, 5.4% did not improve and 0.4% turned for the worst. From the 144 dead cases, leukaemia was the main cause with 39%. After discharge, 90.6% were followed at the Outpatient Department, 5.1% were transferred to another service, 0.7% signed out and 3.2% others.

Statistically we had a 3.34% mortality rate, a 65.8% occupancy rate with a mean hospitalization rate of 9.7 days and 351 discharges per year which has improved steadily indicating a better efficiency over the analyzed period.

We analyze the results for each group of disease individually.

## PALABRAS CLAVES

Pediatría, Causas de hospitalización, Morbimortalidad, Causas de Egreso.

\* Profesores Asociados. Departamento de Pediatría UIS

\*\* Proyecto auspiciado por el comité asesor de investigaciones de la Facultad de Salud UIS, código 7661.



## INTRODUCCION

Teniendo en cuenta que el conocimiento de las patologías más frecuentes en el medio en que se trabaja, es la base fundamental para el análisis clínico y estadístico de los pacientes que ingresen a un Hospital, especialmente si tiene el carácter de universitario, debe facilitarse la búsqueda de los diagnósticos más comunes como causa de hospitalización en los servicios y la selección de los casos de mayor interés para las diferentes presentaciones en las reuniones clínicas docentes

elaborar y mantener una base de datos que permita consultar la diferentes variables consignadas.

## MATERIAL Y METODOS

Se trata de un estudio retrospectivo de pacientes manejados hospitalariamente en el servicio de Medicina Interna Pediátrica del HURGV de Bucaramanga durante el período de 1.982 - 1.994 (12 años), donde se hospitalizan pacientes en edades comprendidas entre los 2 y los 12 años. En este

**Tabla 1.**

Diagnósticos principales.

DIAGNOSTICO	CASOS	%
1. NEUMONIA	980	23.3%
2. GLOMERULONEFRITIS A.	600	14.2%
3. S. CONVULSIVO	290	6.9%
4. LEUCEMIA	211	5.0%
5. S. NEFROTICO	170	4.0%
6. INFECCION URINARIA	121	2.9%
7. TCE	101	2.4%
8. DENGUE HEMORRAGICO	92	2.2%
9. ASMA	77	1.8%
10. CARDIOPATIA CONGENITA	66	1.6%
11. PTI	62	1.5%
12. FIEBRE REUMATICA	61	1.4%
13. DNT III	56	1.3%
14. TUMOR CEREBRAL	49	1.2%
15. S. GUILLAIN BARRE	41	1.0%
16. PARASITISMO INTESTINAL	39	0.9%
17. MORDEDURA DE SERPIENTE	39	0.9%
18. LINFOMA	35	0.8%
19. INTOXICACION EXOGENA	35	0.8%



que se llevan a cabo periódicamente en el departamento de Pediatría.

Los objetivos principales del trabajo fueron: conocer las patologías predominantes como causa de hospitalización y los indicadores en el servicio de Medicina Interna Pediátrica del Departamento de Pediatría del HURGV de Bucaramanga y además

período se registraron 4.213 casos nuevos de diversa patología. La mayoría de pacientes proceden del área metropolitana de Bucaramanga, otros de municipios de Santander, y muy pocos de otros departamentos como Norte de Santander, Cesar y Boyacá. Se revisaron y analizaron los archivos estadísticos llevados en la sala de Medicina Interna Pediátrica, y en los casos necesarios se solicitaron las Historias

clínicas al archivo estadístico del HURGV, para complementar la información. Las variables fueron procesadas en forma sistematizada por medio de una base de datos programada en Epi-Info, versión 5.

Se registraron y analizaron las siguientes variables: Fecha de ingreso y egreso del servicio de Medicina Interna Pediátrica, número de Historia Clínica, edad en años cumplidos, sexo, diagnósticos de Egreso, grupo de enfermedad a la cual pertenece cada diagnóstico, estancia hospitalaria, estado y destino del paciente al egreso.

## RESULTADOS Y ANALISIS

Han sido divididos en dos grandes partes: Resultados y análisis generales de los casos registrados en todo el período de 12 años y resultados y análisis por grupos de enfermedades.

### Resultados Generales Diagnostico Principal.

Los diagnósticos principales de egreso fueron tabulados por su frecuencia y porcentaje en orden descendente (Tabla 1). Llama la atención que más del 50 % de los diagnósticos están representados por las 6 primeras causas de hospitalización. Es de anotar, que el Dengue Hemorrágico se encuentra dentro de las 10 primeras causas, debido al brote epidémico que se presentó en el año 1.992.

### Edad

En la sala de Medicina Interna Pediátrica del HURGV se hospitalizan pacientes con edades de 2 a 12 años por reglamentos administrativos internos del hospital. Con pocas excepciones ingresan lactantes o adolescentes, por sobrecupo en los otros servicios, o porque se han controlado previamente en este servicio desde la edad preescolar o escolar en el caso de los mayores de 12 años.

El promedio de edad en general fué de 6 años. Clasificando los diferentes grupos etáreos, se observó la siguiente distribución: Preescolares 2.035 (48.30%) y escolares 2.167 (51.43%), similar en ambos grupos con leve predominio en escolares; relación escolares/preescolares : 1.06/1.0. Los grupos menores por las razones descritas previamente correspondieron a Lactantes 7 (0.16%) y adolescentes 4 (0.09%).

### Sexo

2.297 pacientes (54.5 %) fueron varones y 1.916 (45.5 %) niñas. Relación masculino/femenino: 1.19/1.0.

### Evolución

La gran mayoría (90.8%) egresaron con mejoría clínica. El 5,4% en igual estado que al ingreso y corresponden a pacientes con enfermedades crónicas que egresan con diagnóstico específico y se controlan ambulatoriamente, o pacientes que egresan con alta voluntaria sin haber llegado a diagnóstico definitivo.

El 0.4% egresaron en peor estado y corresponden a pacientes en estados terminales de enfermedades degenerativas u oncológicas que en la mayoría de casos egresan del servicio con alta voluntaria.

El 3.3% murieron durante su hospitalización. El análisis correspondiente a la mortalidad se hacen en cada grupo.

### Mortalidad

Por grupos de enfermedades, la primera causa de mortalidad corresponde a problemas oncológicos con 80 casos (56.73%): Leucemia 55, E. Hodgkin 8, T. cerebrales 6, Linfomas 5, T. óseos 2, y Hepatoblastoma, Retinoblastoma, T. Wilms, Teratoma con 1 caso cada uno. Lo anterior es lo esperado en los servicios donde se hospitalizan pacientes con patología oncológica y enfermedades que desde el momento de hacerse diagnóstico específico, son de mal pronóstico.

La segunda causa fueron problemas hematológicos: Anemia aplástica 8 casos (5.7%). Además con 2 casos cada uno estuvieron: Tumor oseos, S. Convulsivo, Neumopatía crónica, Insuficiencia Renal Crónica, Endocarditis, EDA, DNT III, Asma; y con un caso: Teratoma, T de Wilms, S. Tosferinoso, S Guillain Barre, S. Genético (Marfan), Retinoblastoma, Pericarditis, Periarteritis nudosa, Mucoviscidosis, Mordedura de serpiente, Miocardiopatía, Meningitis, Intoxicación exógena, infección urinaria, Histoplasmosis, Hepatoblastoma, Hemorragia digestiva, Fiebre Reumática, Diabetes mellitus, Anemia hemolítica, Absceso hepático, Absceso cerebral. El promedio de edad de los pacientes que murieron fué de 6.57 años, y predominó en el sexo masculino, relación masculino/femenino:

1.43/1.0.

### Destino al Egreso

La mayoría (90.6%) se citan a control por consulta externa de Pediatría y/o sus respectivas especialidades. El 5.1% se trasladan de servicios a Cirugía Pediátrica, Infectocontagiosa si el caso lo requiere. El 0.7% egresan con alta voluntaria y al 0.4% se les hace contrarremisión a hospitales regionales o Centros de Salud correspondientes a su procedencia. La variable «otros» corresponde en su mayoría a casos de mortalidad, que son llevados a Patología para autopsia.

### Indicadores.

Porcentaje ocupacional 65.8 %, Promedio estancia 9.7 días, Giro cama 2.32 / mes, Mortalidad 3.34 %. En general se puede considerar que el servicio de Medicina Interna Pediátrica ha tenido buen rendimiento tanto en eficacia como en eficiencia. Observamos que ha aumentado el número de egresos por año en los últimos 5 años; el promedio de egresos por año en todo el período analizado es de 351.

La tabla 2 muestra que el porcentaje ocupacional ha

oscilado entre 49.38% en el año 1.986, el más bajo de todo el período y 76.25% en el año 1.992, el más alto. Los años 1.983 a 1.986, en los cuales el porcentaje ocupacional se encuentra por debajo de 60%, concuerdan con períodos de cese temporal de actividades por parte del personal que labora en el hospital. Del año 1.987 en adelante ha sido mayor del 60% y se ha mantenido con pocas fluctuaciones, excepto el pico más alto en 1.992 (76.25%). Los días de estancia promedio han oscilado a través de todo el período, observando disminución de éste indicador a medida que transcurre el tiempo.

El promedio más alto se observó en el año 1.982 con 16.13 días; y el más bajo en el año 1.993 con 7.76 días; es de anotar que los promedios de estancia altos generalmente corresponden a demoras en realización de exámenes paraclínicos, procedimientos e interconsultas, o pacientes procedentes de áreas rurales muy distantes del centro hospitalario y con patologías que requieren hospitalización durante el tiempo que reciben tratamiento específico.

En el giro cama mes se observó aumento a través del tiempo, lo cual concuerda en forma inversamente proporcional a los promedios de estancia descritos. Los 2 indicadores anteriores muestran mayor

AÑO	% OCUPACIONAL	DÍAS ESTANCIA	GIRO - CAMA MES	% MORTALIDAD
1.982	61.14	16.13	1.16	6.03
1.983	54.91	11.45	1.45	3.71
1.984	53.50	10.15	1.60	3.89
1.985	58.05	9.74	1.81	5.36
1.986	49.38	9.45	1.59	3.67
1.987	63.65	10.18	1.90	4.74
1.988	60.93	10.31	1.79	3.47
1.989	68.37	9.69	2.14	2.58
1.990	64.82	9.68	2.03	3.32
1.991	63.90	9.64	2.01	3.35
1.992	76.25	8.91	2.60	2.40
1.993	64.04	7.76	2.50	1.65
1.994	64.77	8.14	2.41	1.10

**Tabla 2.**

Comparativa de Indicadores por Año.

DIAGNOSTICO	CASOS	%
NEUMONIA	980	82.8 %
ASMA	77	6.5 %
INFECCION RESPIRATORIA ALTA	27	2.3 %
EMPIEMA	24	2.0 %
CUERPO EXTRAÑO BRONQUIO	21	1.8 %
NEUMOPATIA CRONICA	20	1.7 %
LARINGOTRAQUEITIS	7	0.6 %
OTROS	27	2.4 %
<b>TOTAL</b>	<b>1183</b>	<b>100.0 %</b>

**Tabla 3.**  
Neumología. Diagnóstico de egreso.

eficiencia en el servicio analizado a medida que transcurren los años, lo cual puede deberse a que paulatinamente se ha fortalecido el departamento de Pediatría, tanto con recursos humanos (inclusión en la planta de subespecialidades en Pediatría y creación de programa de postgrado), como de recursos tecnológicos de laboratorio y equipos para procedimientos especiales y tratamientos; y la utilización cada vez más frecuente de manejo ambulatorio de pacientes que antes solamente se podían tratar intrahospitalariamente. Todo lo ante-

rior finalmente lleva a disminución de la estancia hospitalaria y aumento del giro cama mes.

La mortalidad ha ido disminuyendo progresivamente a través de los años analizados desde el año 1.982, en que se observó el más alto porcentaje 6.03% hasta menos del 2% en los 2 últimos años (1.993, 1.994); lo cual demuestra que es mayor la eficacia en el servicio en cada nuevo año analizado y se traduce en una menor mortalidad de los pacientes atendidos en el servicio, con patologías que antes

DIAGNOSTICO	CASOS	%
→ GLOMERULONEFRITIS AGUDA	600	62.2 %
→ S. NEFROTICO	170	17.6 %
→ INFECCION URINARIA	121	12.5 %
→ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	19	2.0 %
→ INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	14	1.5 %
→ CISTITIS HEMORRAGICA	13	1.3 %
→ HEMATURIA	10	1.0 %
→ OTROS	18	18.0 %
<b>TOTAL</b>	<b>965</b>	<b>100.0 %</b>

**Tabla 4.**  
Nefrología. Diagnóstico de egreso.

**Tabla 5.**  
Neurología. Diagnóstico de egreso.

DIAGNOSTICO	CASOS	%
• CONVULSIVO	290	53.0 %
• TCE	101	18.5 %
• GUILLAIN BARRE	41	7.5 %
• CEREBELITIS	18	3.3 %
• MICROCEFALIA	13	2.4 %
• PESA	10	1.8 %
• OTROS	74	13.5 %
<b>TOTAL</b>	<b>547</b>	<b>100.0 %</b>

presentaban mayor mortalidad. (Tabla 2)

**RESULTADOS POR GRUPOS DE ENFERMEDADES**

**Neumonía**

El primer lugar (980=22.8%) correspondió a diagnóstico de egreso de Neumonía, de las cuales la mayoría (938=95.7%) fueron de origen infeccioso;

seguidas de neumonía por aspiración (33=3,36%) y neumonías por hidrocarburos (gasolina o petróleo), (9 casos = 0.91%) (Tabla 3). Mortalidad: 9 casos (0.77%), que tuvieron como diagnóstico final en 2 casos Asma severa perenne en insuficiencia respiratoria aguda; 1 caso de Mucoviscidosis con sepsis por Pseudomona; 4 casos de Neumonía de los cuales 2 tenían asociada DNT III y sepsis con consulta tardía al hospital; y 2 con broncoaspiración masiva y parálisis cerebral. Otros 2 casos con Neumopatía crónica sin diagnóstico definido se

DIAGNOSTICO	CASOS	%
✓ DENGUE HEMORRAGICO	92	24.9 %
✓ PALUDISMO	28	7.6 %
✓ PIOMIOSITIS	27	7.3 %
✓ TBC	26	7.0 %
✓ ABSCESO TEJIDOS BLANDOS	22	6.0 %
✓ F. TIFOIDEA	20	5.4 %
✓ ABSCESO HEPATICO	18	4.9 %
✓ MIOSITIS	13	3.5 %
✓ ENCEFALITIS	13	3.5 %
✓ MONONUCLEOSIS	11	3.0 %
✓ CELULITIS PERIORBITARIA	10	2.7 %
✓ OTROS	89	75.8 %
<b>TOTAL</b>	<b>369</b>	<b>100.0 %</b>

**Tabla 6.**  
Enf. Infecciosas. Diagnóstico de egreso.

DIAGNOSTICO	CASOS	%
- LEUCEMIA	211	57.5 %
- TUMOR CEREBRAL	49	13.4 %
- LINFOMA	35	9.5 %
- ENF. DE HODKING	30	8.2 %
- T. DE WILMS	10	2.7 %
- OTROS	32	8.7 %
<b>TOTAL</b>	<b>367</b>	<b>100.0 %</b>

**Tabla 7.**  
Oncología.  
Diagnóstico  
de egreso.

complicaron con cor pulmonar.

### Nefrología.

El primer lugar en este grupo corresponde a Glomerulonefritis aguda (GNA) con 600 casos (62.2%), en su gran mayoría Glomerulonefritis aguda postinfecciosa (Tabla 4). Hubo complicaciones de la GNA en 41 casos (6.83%), dadas por ICC en 14 casos, Edema pulmonar 6, Encefalopatía hipertensiva 11, Insuficiencia renal aguda 10. Mortalidad: 10 casos (1.0%): 5 casos con Insuficiencia Renal terminal (1 de ellos secundario a Glomerulonefritis rápidamente progresiva), 4 casos con diagnóstico de S. Nefrótico que había presentado múltiples recaídas, sepsis y desequilibrio hidroelectrolítico, que no asistieron regularmente a controles médicos, y 1

caso de Infección urinaria recidivante con Hidronefrosis y Sepsis.

### Neurología.

La primera causa de hospitalización en este grupo correspondió a Síndrome Convulsivo con 290 casos (53.1%); cuya clasificación fue: Generalizado 174 (60%), Parcial 54 (18.62%), Mixto 21 (7.24%), Febril 35 (12.06%). Entre los casos de Síndrome convulsivo generalizado, se complicaron con estado epiléptico 12 pacientes (Tabla 5). Mortalidad: 4 casos (0.73%): 1 con abscesos cerebrales múltiples asociados a empiema y sepsis, 2 síndromes convulsivos generalizados en estado convulsivo, 1 Síndrome de Guillain Barré con compromiso de pares craneales y broncoaspiración masiva.

**Tabla 8.**  
Gastroenterología y Nutrición. Diagnósticos.

DIAGNOSTICO	CASOS	%
DNT III	56	30.6 %
PARASITISMO INTESTINAL	39	21.3 %
EDA	33	18.0 %
HIPERTENSION PORTAL	20	10.9 %
CUERPO EXTRAÑO VIA DIGESTIVA	7	3.8 %
HEMORRAGIA DIGESTIVA	7	3.8 %
OTROS	21	11.6 %
<b>TOTAL</b>	<b>183</b>	<b>100.0 %</b>

**Infecciosas.**

El primer lugar en este grupo lo ocupó el diagnóstico de Dengue Hemorrágico con 92 casos (24.9%), resaltando que ocupa este lugar debido al brote epidémico que se presentó en el año 1.992 en la ciudad de Bucaramanga y no se había detectado en años anteriores ningún caso; predominó en edad escolar, y no hubo mortalidad, según estudio publicado <sup>(1)</sup>. Las otras causas de egreso en este grupo, que ocupan los siguientes lugares con un número similar de casos fueron: Paludismo 28 casos (7.6%), Piomiositis 27 (7.3%), TBC 26 (7.0%). Las enfermedades infecto-contagiosas usualmente se hospitalizan en el servicio respectivo, pero algunas excepciones ingresan al servicio objeto de nuestro estudio por falta de camas disponibles.

Linfoblásticos 12, Indiferenciados 23, de éstos últimos 13 tipo Burkitt y 10 no Burkitt. En cuarto lugar Enfermedad de Hodgkin con 30 casos (8.2%).

Se observa que los Tumores óseos tuvieron una frecuencia muy baja con relación a otras estadísticas debido a que estos pacientes ingresan por otros servicios como Ortopedia. (Tabla 7). Evolución: Mejoría en 228 casos (62.1%), igual y/o peor 59 casos (16.1%) corresponden a pacientes en fases terminales de la enfermedad, o que han egresado con alta voluntaria. Mortalidad: fallecieron 80 niños (21.8%), lo cual constituye la mortalidad más alta de todos los grupos estudiados, como es lo esperado debido a su evolución natural. El primer lugar fue dado por Leucemias 55 casos, la mayoría de los pacientes con más de una recaída meníngea o

**Tabla 9.**  
Hematología. Diagnósticos de egreso.

DIAGNOSTICO	CASOS	%
* PTA	62	36.3 %
* HEMOFILIA	29	17.6 %
* ANEMIA HEMOLITICA	25	14.6 %
* ANEMIA APLASTICA	17	9.9 %
* ANEMIA FERROPENICA	15	8.8 %
* ENF. DE VON WILLEBRAND	6	3.5 %
* OTROS	17	9.9 %
<b>TOTAL</b>	<b>171</b>	<b>100.0 %</b>

En la tabla 6 se ilustran los principales diagnósticos en este grupo. Mortalidad: 4 casos (1.1%): 1 con abscesos hepáticos piógenos múltiples y sepsis, 1 con Meningitis asociada a DNT III y Sepsis, 1 con S. tosferinoso y DNT II, que tuvo como complicaciones Neumonía severa e ICC, 1 con Histoplasmosis diseminada diagnosticada por autopsia.

**Oncología.**

El 57.5% correspondió a Leucemia con 211 casos, clasificadas como Linfoide 174 (82.46%) y Mieloide 37 (17.53%). En segundo lugar Tumores Cerebrales con 49 casos (23.22%). En tercer lugar Linfomas con 35 casos (9.53%), clasificados como

hematológica; y la causa final de muerte fue Sepsis en el 80% y Hemorragia intracraneal 20%.

Enfermedad de Hodgkin 8 casos, todos en estado IV, de los cuales 6 tuvieron metástasis a sistema nervioso central y 2 a hígado, todos murieron en sepsis. Linfomas indiferenciados 5 casos: en sepsis 2 tipo Burkitt y 3 no Burkitt, a uno de ellos se le cultivó *Cándida albicans* y otro se complicó con síndrome de lisis tumoral e Insuficiencia renal aguda. Tumores cerebrales 6 casos, todos de fosa posterior; 2 murieron antes de cirugía por herniación, 2 en postoperatorio tardío con sepsis y desequilibrio hidroelectrolítico; y 2 en sepsis en el segundo ingreso para quimioterapia. Tumores óseos: 2 osteosarcomas metastásicos a pulmón, en sepsis. 1 Hepatoblastoma murió durante

la intervención quirúrgica; 1 Retinoblastoma en sepsis; 1 Tumor de Wilms metastásico; 1 Teratoma mediastinal muerto en el postoperatorio inmediato.

### Gastroenterología y nutrición.

El primer lugar en este grupo lo ocupó la Desnutrición de III grado con 56 casos (30.6%) como causa principal de hospitalización, pero con otro diagnóstico asociado. El segundo lugar como causa de hospitalización en este grupo lo ocupó el Parasitismo Intestinal con 39 casos (21.2%), que ingresaron por infestación severa con complicaciones de helmintiasis y amebiasis. El tercer lugar correspondió a Enfermedad Diarréica Aguda con 33 casos (17.9%). (Tabla 8) Mortalidad: los 9 casos (4.9%) que murieron en este grupo corresponden a: 2 casos de EDA con sepsis, 4 casos de Hipertensión Portal en fase terminal de la enfermedad (3 Cirrosis, y 1 Fibrosis hepática) con hemorragia severa de vía digestiva y encefalopatía; 2 casos de DNT grado III que murieron en Sepsis; y 1 caso de hemorragia digestiva alta con DNT II y Sepsis.

### Hematología.

El primer lugar correspondió a Púrpura Trombocitopénica Autoinmune (PTA) con 62 casos (36.3%) de los cuales PTA aguda 59 casos y PTA

crónica 3 casos. En segundo lugar con similar número de casos, 61 (35.67%), Anemias, las cuales fueron clasificadas en Hemolíticas, 25 casos (8 Esferocitosis, 8 Drepanocitosis, 3 Anemias Hemolíticas Autoinmunes, 2 Talasemias, y 4 Anemias hemolíticas sin clasificar); Aplásicas 17, Ferropénicas 15, Hipoplásicas 3, Megaloblásticas 1. En tercer lugar los trastornos de la coagulación con 39 casos (22.8%) los cuales fueron clasificados en Hemofilia 29 casos, Enfermedad de von Willebrand 6 casos; y con 1 caso cada uno: Afibrinogenemia, Parahemofilia, Déficit factor XIII, Disfunción plaquetaria. (Tabla 9).

Mortalidad: 9 pacientes (5.26%): 8 casos de Anemia Aplásica (1 Fanconi y 7 Adquiridas), todos murieron en sepsis y 2 de ellos con hemorragias masivas; un caso de Anemia Hemolítica Autoinmune que no respondió adecuadamente a tratamiento médico e hizo finalmente Síndrome de Hipertensión Intracraneana.

### Reumatología.

El primer lugar lo ocupó la Fiebre Reumática con 61 casos (42.4%), observándose como manifestaciones clínicas mayores Artritis en 80%, Carditis 56%, Corea 24%, Eritema marginado y nódulos subcutáneos 2%, y la asociación más frecuente Artritis + Carditis

**Tabla 10.**

Comparativa por Grupos.

GRUPO	TOTAL CASOS	% CASOS	ESTANCIA PROMEDIO	EDAD PROMEDIO	SEXO M/F	MORT No.	MORT %
NEUMOLOGIA	1183	28.4	8.15	5.09	1.18 / 1	9	6.4
NEFROLOGIA	965	22.9	8.64	6.11	1.09 / 1	10	7.1
NEUROLOGIA	547	13.0	9.96	6.28	1.45 / 1	4	2.8
INFECTOLOGIA	369	8.8	9.15	6.87	1.14 / 1	4	2.8
ONCOLOGIA	367	8.7	14.97	6.21	1.47 / 1	80	56.8
GASTRO Y N.	183	4.3	9.81	5.21	1.05 / 1	9	6.4
HEMATOLOGIA	171	4.1	10.19	5.94	1.59 / 1	9	6.4
REUMATOLOG.	144	3.4	12.49	8.13	0.89 / 1	2	1.4
CARDIOLOGIA	98	2.3	14.17	6.5	1.04 / 1	10	7.1
TOXICOLOGIA	74	1.8	8.22	6.78	1.02 / 1	2	1.4
ENDOCRINO.	32	0.8	14.16	7.16	0.45 / 1	1	0.7
OTRAS	80	1.9	9.94	7.11	1.22 / 1	1	0.7

en 48% de los casos; hubo predominio en escolares según estudio previo publicado<sup>(2)</sup>. En segundo lugar Artritis Reumatoidea Juvenil (ARJ) con 29 casos (20.1%) fueron clasificados en ARJ poliarticular 18 casos, ARJ Oligoarticular 7 casos y ARJ Sistémica 4 casos. En tercer lugar Púrpura anafilactoide con 24 casos (16.7%). Otros diagnósticos en este grupo fueron Eritema multiforme 12, LES 9, Dermatomiositis 4, y otros como enfermedad del suero, eritema nudoso, sinovitis de cadera, periarteritis nodosa y urticaria 1 caso cada uno. Mortalidad 2 casos (1.5%): de los cuales una Periarteritis Nudosa, cuyo diagnóstico se hizo por autopsia, 1 caso de Fiebre Reumática con Carditis Severa (doble lesión mitral) en recaída y asociada a Endocarditis Bacteriana e Insuficiencia Cardíaca Congestiva refractaria.

### Cardiología.

El diagnóstico más frecuente correspondió a Cardiopatía congénita con 66 casos (67.3%): clasificada como cianógena 18 casos: Tetralogía de Fallot 6, Tronco Arterioso 2, Ventrículo unico 2, Retorno venoso pulmonar anómalo 1, no clasificada 5; no cianógena 48 casos; Comunicación interauricular 14 casos, Ductus Arterioso 8, Comunicación interauricular 4, Canal atrioventricular común 2, Insuficiencia mitral 3, Estenosis Aórtica 3, Insuficiencia Aórtica 1, Coartación Aórtica 1, Anillo Vascular 1, Ectasia anuloaórtica 1, no clasificada 10. Otros diagnósticos en este grupo fueron: Endocarditis 14, Miocardiopatía 7, Pericarditis 5, ICC 4 y Arritmias 2. Mortalidad: 10 casos (10.2%), que corresponden a 6 Cardiopatías Congénitas: 1 Tetralogía Fallot con accidente cerebrovascular trombotico, 1 estenosis aórtica, 1 Tronco común, 1 cardiopatía congénita cianógena no clasificada, 1 retorno venoso pulmonar anómalo con estenosis aórtica y 1 ductus arterioso que murió en el postoperatorio tardío; 2 casos de Endocarditis bacteriana subaguda con embolos múltiples, sepsis e insuficiencia renal aguda; un caso de fibroelastosis con Insuficiencia cardíaca refractaria y un caso de pericarditis con derrame (murió en UCI).

### Toxicología.

El primer lugar correspondió a Mordedura de Serpiente con 39 casos (52.7%), de los cuales la mayoría (85%) fueron clasificados como género Botrops, con predominio en escolares de sexo

masculino procedentes de área rural, según estudio previamente publicado<sup>(3)</sup>.

El segundo lugar con 35 casos (47.3%) a Intoxicaciones exógenas, que fueron clasificadas según la causa en: Atropínicos 8 casos, Insecticidas 6 casos (Carbamatos 3, Paraquat 2, Organofosforados 1), Medicamentos 10 casos (antidepresivos tricíclicos 2, piperazina 2, quenopodio 2, anticonvulsivantes 2, fenotiazinas 1, «heparegene» 1); Intoxicación por plomo 7 casos; y con 1 caso cada una: Fósforo blanco, Gasolina, Formol, Alimentaria. Mortalidad: en este grupo 2 casos (2.7%) que correspondieron a un paciente con ofidiotoxicosis que se complicó con necrosis amplia en el sitio de la mordedura, insuficiencia renal aguda, shock séptico y coagulación intravascular diseminada, que finalmente falleció en falla orgánica múltiple; y otro paciente con intoxicación por Paraquat que murió también en falla orgánica múltiple.

### Endocrinología.

El primer lugar correspondió a Diabetes Mellitus con 26 casos (81.3%), la mayoría tuvieron varios reingresos debido a cetoacidosis desencadenada por infección sobreagregada; se hospitalizaron 3 casos de hipertiroidismo, una pubertad precoz, una ambigüedad sexual y 1 de hipotiroidismo. Mortalidad: un caso de Diabetes Mellitus en cetoacidosis, que además tenía DNT grado III y Sepsis.

### Otras.

En éste grupo hemos tabulado problemas de los que en el momento del egreso no se había llegado a diagnóstico definitivo, o enfermedades que no fueron incluidas dentro de los grupos específicos ya descritos, o casos que pertenecen a otros servicios pero que por falta de camas disponibles han sido hospitalizados en el servicio de Medicina Interna Pediátrica.

El primer lugar correspondió a Politraumatismo con 30 casos (37.5%), clasificados en Trauma craneoencefálico 8 casos, Trauma abdominal 4 casos, trauma renal 9 casos, trauma pulmonar 2 casos, trauma oral 2 casos, trauma torácico 1 caso, trauma cervical 1 caso, trauma de rodilla 1 caso y 2 casos de síndrome del niño maltratado con múltiples equimosis y hematomas.

En segundo lugar, los síndromes genéticos y/o

dismórficos 17 casos, clasificados así: Neurofibromatosis 4 casos, Turner 2 casos, Marfan 1 caso, Down 1 caso, Telangiectasia hemorrágica hereditaria 1 caso, Klipel Trenaunay 3 casos, Displasia ósea 1 caso, Osteopetrosis 1 caso, S. Rubeola congénita 2 casos, S. Kerns Sayre 1 caso. En tercer lugar Semiahogamiento 6 casos (7.5%).

Y en cuarto lugar Fiebre prolongada de origen desconocido (FOD), en los cuales no se llegó a diagnóstico definitivo.<sup>(4)</sup>

Mortalidad: murió 1 paciente (1.3%) de este grupo con diagnóstico de egreso de Síndrome de Marfán que presentaba aneurisma de la aorta.

### **TABLA COMPARATIVA DE GRUPOS DE ENFERMEDAD**

En la tabla 11 observamos claramente que el mayor número de egresos corresponde a los grupos de Neumología y Nefrología; el promedio de estancia mayor, a los grupos de Oncología, Cardiología y Endocrinología; la mortalidad más alta correspondió

al grupo de Oncología; según el sexo, en general predominó el masculino, excepto en los grupos de Reumatología y Endocrinología, en los que hubo mayoría femenina; y según grupos etáreos predominaron los escolares, excepto en los grupos de Neumología, Gastroenterología-Nutrición y Hematología en los que hubo mayoría de preescolares.

### **BIBLIOGRAFIA**

1. Guerrero R, González C, Medina E. Epidemiología. Addison-Wesley Iberoamericana, S.A. México 1986.
2. Pabón L.H. Evaluación de Servicios de Salud. Universidad del Valle, Editorial XYZ, Cali 1985. Primera reimpresión Grupo Salud Comunidad Julio 1987.
3. Yates J. Camas Hospitalarias Problema clínico y de gestión. Editorial Doyma. Barcelona 1990.
4. González G, Méndez A. Dengue hemorrágico en niños. Estudio de la epidemia de 1992 en Bucaramanga. *Pediatría* 1994;29(1):33-41.
5. Méndez A, González G. Fiebre Reumática en niños en el Hospital Universitario Ramón González Valencia 1982-1992. *Salud-UIS* 1993;21(1):17-27.
6. González G, Méndez A. Mordedura de serpiente en niños en el Hospital Universitario Ramón González Valencia 1983-1993. *Medicina* 1994;37:13-24.
7. Méndez A, González G. Fiebre prolongada de origen desconocido en niños. *Pediatría* 1992;27(2):57-64.

