



## ORIGINAL

## Estudio epidemiológico de las urgencias en un hospital de tercer nivel

Rafael Hijano<sup>a,\*</sup>, Anabella Hernández<sup>b</sup>, Àngels Martínez-Arias<sup>c</sup>,  
Isabel Homs<sup>a</sup> y M. Luisa Navarrete<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Fundació Hospital Asil, Granollers, Barcelona, España

<sup>b</sup>Hospital dels Camils, Sant Pere de Ribes, Barcelona, España

<sup>c</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

Recibido el 5 de febrero de 2008; aceptado el 10 de septiembre de 2008

### PALABRAS CLAVE

Urgencias otorrino-  
laringológicas;  
Epistaxis;  
Otitis externa

### Resumen

**Introducción y objetivo:** la actividad asistencial en urgencias ha crecido de forma considerable en los últimos años. Probablemente, la inmigración y un incremento de la esperanza de vida han influido en este crecimiento. Muchos pacientes acuden buscando atención inmediata con tal de evitar listas de espera de especialidad en los centros de salud básicos. El principal objetivo es saber qué enfermedades en otorrinolaringología requieren asistencia médica urgente.

**Material y métodos:** es un estudio retrospectivo y descriptivo de 8.872 pacientes visitados en un año. Se analizaron algunas variables: edad, sexo, día de la semana, hora de llegada, destino final. Además, se hizo una distribución por categorías, dependiendo de la enfermedad presentada: otológica, rinológica, de faringe, laringe, cervical y otros.

**Resultados:** la media diaria fue de alrededor de 25 pacientes por día. No hubo diferencias en cuanto al sexo. El lunes fue el día de la semana en el que se visitó a más pacientes. La enfermedad de oído fue la más atendida (32%), seguida por la de faringe. De todas formas, la epistaxis (9,2%) fue la entidad más común. El destino final en alrededor del 85% fue el alta domiciliaria el mismo día.

**Conclusiones:** el aumento de demanda de la atención urgente en los hospitales debe analizarse de forma concienzuda porque puede ser aún peor, teniendo en cuenta las tendencias epidemiológicas. Deben proponerse diferentes focos y nuevas políticas en cuanto a las urgencias.

© 2008 Elsevier España, S.L. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rafa.hijano@gmail.com (R. Hijano).

**KEYWORDS**

ENT emergencies;

Epistaxis;

Otitis externa

**Epidemiological study of emergency services at a tertiary care center****Abstract**

*Introduction and objective:* The number of patients attended in emergency rooms has gone up considerably in recent years. Immigration and an increase in life-expectancy have probably influenced this increase. A lot of patients come looking for immediate attention in order to avoid long waiting lists for specialist care at primary health-care facilities. The main objective is to know what pathologies in ear, nose and throat require urgent medical assistance.

*Material and methods:* This is a retrospective descriptive study of 8,872 patients seen in a year. The variables analyzed were age, gender, day of the week, time of arrival, final result). In addition, a category distribution was made, depending on the pathology suffered: otological, rhinological, pharyngeal, laryngeal, cervical and others.

*Results:* The daily mean was about 25 patients per day. There were no differences in distribution by gender. Monday was the day of the week when more patients were seen. Otological pathologies represented the most frequent reason for attending (32%), followed by pharyngeal emergencies. However, epistaxis (9.2%) was the most common entity. The final outcome for about 85% of the patients was discharge to home on the same day.

*Conclusions:* The rising demand for emergency attention in hospitals must be meticulously analyzed because it might become even worse, taking epidemiological trends into account. Different foci and new policies regarding emergency centres should be proposed.

© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

Presentamos un estudio descriptivo de las urgencias atendidas en nuestro servicio de otorrinolaringología en un hospital de tercer nivel, durante 12 meses. En la bibliografía se encuentran pocos trabajos en los que se describa esta actividad asistencial en nuestro ámbito, en la que se aprecian similitudes y discrepancias en diferentes aspectos.

En los últimos años, se ha incrementado la presión asistencial en los servicios de urgencias, pero, a su vez, también se ha producido un más que probable aumento relativo de la enfermedad no considerada urgente, es decir, la que no precisa una actuación inmediata.

La vía por la cual llegan los pacientes suele ser por iniciativa propia, impulsados con el fin de evitar listas de esperas de especialidad de forma ambulatoria, o bien derivados de forma directa desde su área básica, pero por enfermedad otorrinolaringológica no urgente.

Otro dato a tener en cuenta es el hecho que en nuestro hospital el médico orientador suele ser un médico residente de familia o de medicina de primer año, lo que comporta que en muchas ocasiones llegue a nuestros especialistas de guardia enfermedades que no corresponden al área de la otorrinolaringología.

Con el crecimiento de la población, sobre todo a expensas de la inmigración, es de prever que en los próximos años sigan aumentando de forma global las urgencias atendidas en los hospitales grandes.

**Material y métodos**

Se trata de un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. El período de estudio comprende desde el 1 de

julio de 2003 hasta el 1 de julio de 2004 (un total de 12 meses).

Se anotó en un libro a todos los pacientes que se visitaron en nuestro servicio de otorrinolaringología de urgencias, con sus datos correspondientes —nombre, edad, sexo, número de historia clínica, tipo de financiación—, así como la hora de llegada, el diagnóstico y el procedimiento.

Las variables estudiadas son: el motivo de consulta, la hora de llegada al servicio de urgencias, el mes y el día de la semana, el diagnóstico y el ingreso en planta.

Se utilizó el programa Access de Microsoft® para confeccionar la base de datos y el análisis estadístico se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS 11.3.

**Resultados**

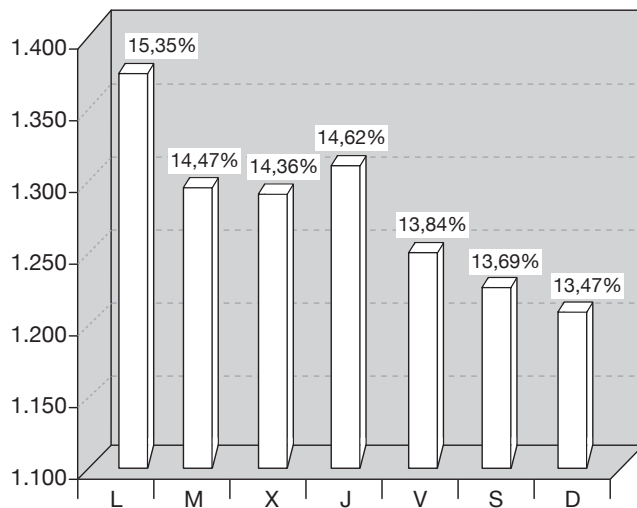
Se atendieron un total de 8.872 urgencias durante un año, lo que significa una media de 740,33 urgencias por mes y 24,33 por día.

En cuanto al sexo, se vio que no había casi diferencias: 4.525 varones (51%) y 4.359 mujeres (49%).

En cuanto a la distribución por edad, observamos una media de 43,98 años y una mediana de 41 años, con una desviación estándar de 18,88; un valor máximo de 103 años y uno mínimo de 2 (aunque nuestro hospital sólo acepta pacientes por encima de 16 años, a veces hemos de atender las posibles urgencias otorrinolaringológicas del área materno-infantil).

Por meses, no se observaron diferencias claras, aunque sí un número mayor de pacientes en los meses de julio y agosto (10,2 y 11,7%), que llegaron a ser más del doble de las observadas en el mes de enero (4,2%).

Por día de la semana, el día con un número de urgencias mayor fue el lunes (15,81% del total), aunque con poca dife-



**Figura 1** Distribución de las urgencias atendidas por día de la semana. D: domingo; J: jueves; L: lunes; M: martes; S: sábado; V: viernes; X: miércoles.

**Tabla 1** Comparación de los ingresos procedentes de urgencias con los ingresos totales e intervenciones quirúrgicas. Período del 1 de julio de 2003 al 1 de julio de 2004

Camas del servicio	21	
Ingresos	1.560	
Ingresos procedentes de urgencias	637	40,8%
Intervenciones quirúrgicas	923	59,16%
Total de urgencias	8.872	

**Tabla 2** Enfermedad por categorías

	Número	Porcentaje
Ótica	2.867	32,31
Faringea	2.007	22,62
Nasosinusal	1.331	15,01
Otoneurológica	985	11,10
Laringotraqueal	417	4,70
Cervicoesofágica	285	3,21
Otras	980	11,05

rencia respecto al martes, miércoles y jueves, pero sí se apreciaba una disminución en la asistencia el viernes, sábado y domingo (cerca de un 2%) (fig. 1).

En cuanto a las horas, observamos que había 2 picos: uno de 10-14 h, y otro de 17-21 h, con disminución por la noche y de madrugada.

El servicio dispone de 21 camas. Se realizan un total de 923 intervenciones quirúrgicas al año. El número de ingresos en el período de estudio fue de 1.560. Del total de las urgencias (8.872), 637 ingresaron, que representa el 7% del total de pacientes vistos en urgencias, pero el 40% del total de ingresos de nuestro servicio (tabla 1). La gran mayoría de los pacientes atendidos son dados de alta (93%).

**Tabla 3** Clasificación por síntomas

Síntomas	Número	Porcentaje
Otalgia	1.680	16,93
Otorrea	1.148	12,94
Odinofagia	1.091	12,29
Epistaxis	857	9,65
Hipoacusia	752	8,47
Vértigo	601	6,77
Prurito ótico	329	3,71
Parestesias faríngeas	246	2,77
Obstrucción nasal	243	2,73
Disfonía	241	2,71
Inflamación cervical	227	2,55
Disfagia	219	2,46
Algia facial	172	1,93
Debilidad en la movilidad facial	164	1,84
Acufenos	136	1,53
Inestabilidad	109	1,22
Mareo	97	1,09
Hemoptisis	82	0,92
Disnea	45	0,50

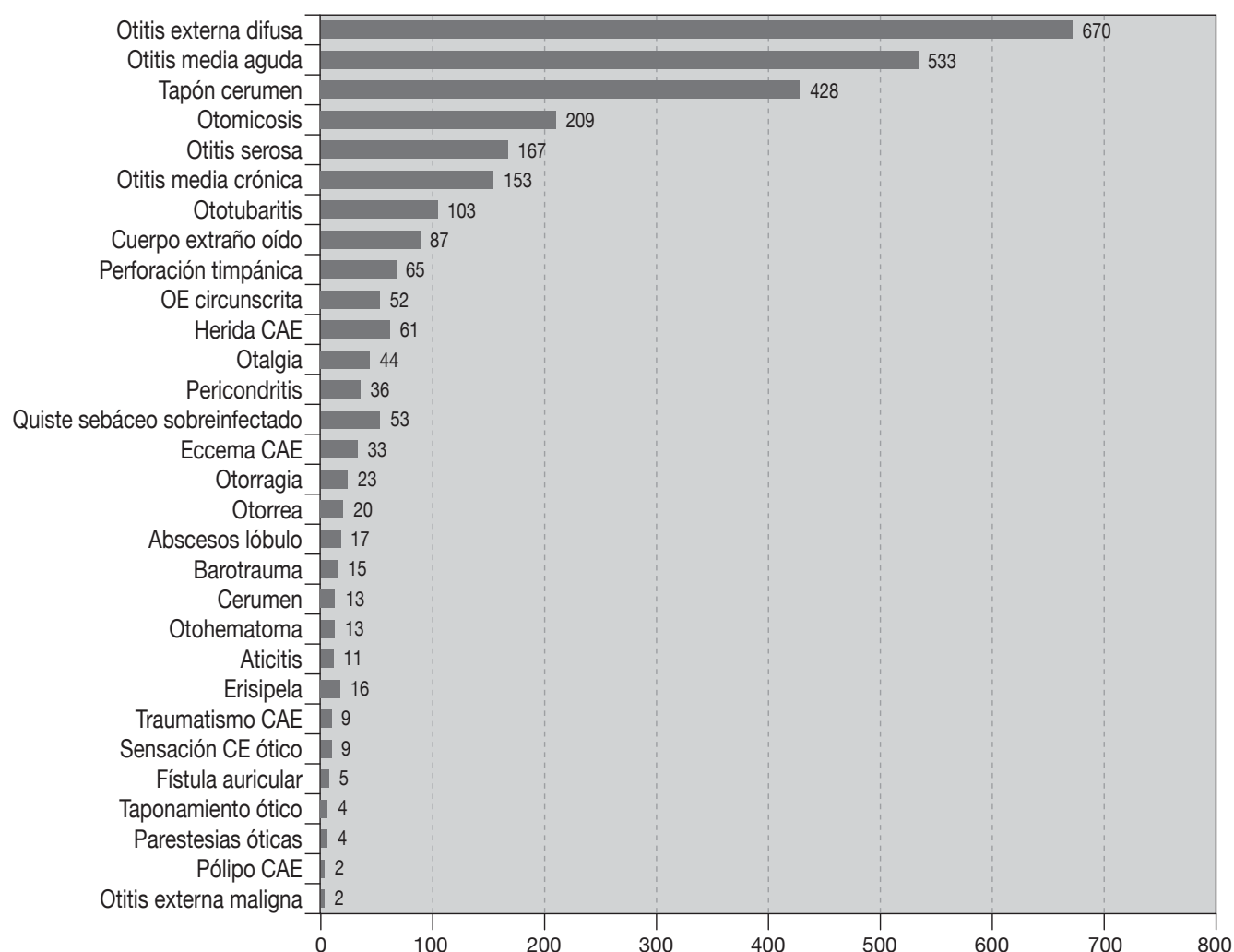
Se realizó una división en 7 categorías, según la enfermedad que presentaban los pacientes (tabla 2): ótica, otoneurológica, nasosinusal, faríngea, laringotraqueal, cervicoesofágica y otras enfermedades, la mayoría no otorrinolaringológicas, de donde destaca la disfunción de la articulación temporomandibular, los mareos e inestabilidades, y las hemoptisis —en nuestro centro, por protocolo, deben visitarlas un otorrinolaringólogo para descartar enfermedad a nivel de nuestra esfera que justifique la hemorragia.

Asimismo, si se realiza una visión de los síntomas (tabla 3), la otalgia es el más frecuente (1.680), seguido de la otorrea. La epistaxis, que es la entidad vista en urgencias número uno, en esta clasificación ocupa el cuarto puesto, por detrás de 2 síntomas óticos (otalgia y otorrea) y de la odinofagia.

La categoría "oído" era la que presentaba un número de demanda de atención mayor, y los cuadros más frecuentemente diagnosticados fueron las otitis externas difusas, las otitis medias agudas, los tapones de cerumen y las otomycosis, que representaban el 65% de las enfermedades de urgencias óticas (fig. 2).

La segunda en orden son las urgencias faríngeas, en las que se incluyen la enfermedad a nivel de cavidad oral, orofaringe, amígdalas, paladar blando y úvula. Las amigdalitis (350 casos) y las faringitis (268 casos) representan la mayoría (30,79%). Destaca, en tercer lugar, la sensación de cuerpo extraño (12,25% de toda la enfermedad faríngea). Los abscesos y los flemones periamigdalinos representan el 11,45%. Los cuerpos extraños (190 casos, el 9,40%) en su mayoría fueron espinas. Creemos que un 66% de la enfermedad relacionada con este subgrupo no era subsidiaria de una actuación urgente.

Las urgencias rinosinuales ocupan el tercer lugar en la demanda de asistencia urgente. La más frecuente con diferencia es la epistaxis (817, aproximadamente el 60% de la enfermedad nasosinusal), que además es la enfermedad global más frecuente (8,42%). Le sigue la sinusitis aguda (9,4%)



**Figura 2** Distribución de las urgencias pertenecientes a la categoría "Oído" (número de casos en orden decreciente). CAE: conducto auditivo externo; CE: cuerpo extraño; O: otitis; OE: otitis externa.

y las fracturas y los traumatismos nasales (6,3%). Los traumatismos en contexto de accidentes con otras posibles fracturas son, en general, vistos en el servicio de traumatología. En cuarto lugar aparecen las rinitis agudas (5,1%).

En la enfermedad otoneurológica destacan los síndromes vertiginosos, que representarían el 60%, y las parálisis faciales periféricas (16%). Los acúfenos aparecen en tercer lugar (11%). La sordera de aparición brusca representa el 5%, y si es menor de 48 h, el paciente es ingresado de forma protocolizada para recibir tratamiento intravenoso.

En el apartado de enfermedad laringotraqueal, las laringitis agudas ocupan el primer lugar (21,82%). Le siguen las difonías (13,09%). El 11% lo constituyen las neoformaciones laríngeas, apartado en el que se incluyen las neoformaciones benignas y las malignas, que en números totales fueron 47. Acudieron un 5% de pacientes con disnea y se realizaron un total de 25 traqueostomías (5,5%), de las que en 17 pacientes presentaban una tumoración que obstruía la vía aérea; 4, por parálisis recurrential; 3, por intubación prolongada, y uno, por epiglotitis.

La enfermedad cervicoesofágica fue la menos frecuente, con 285 casos: 135 (48%) fueron tumoraciones cervicales,

52 casos (20%) fueron cuerpos extraños esofágicos, la mayoría bolos cárnicos esofágicos, que se resolvieron con esofagoscopia flexible, y un solo caso en que se realizó esofagoscopia rígida (se trataba de una valva impactada). Le sigue la enfermedad de glándulas salivales: 49 submaxilitis (17,19%) y 28 parotiditis (aproximadamente, 10%).

Por último, se visitó a 990 pacientes sin que presentaran enfermedad otorrinolaringológica, lo que supuso un 11,15% del total de casos, entre de los que destacan las disfunciones de la articulación temporomandibular con 414 casos —que representa el 4,71% de la enfermedad global vista por nuestro servicio de forma urgente—, los mareos e inestabilidades (196), las hemoptisis (82), así como otro tipo de enfermedad banal que en muchas ocasiones valoramos: cefalea, tos, cervicalgias, cuadros catarrales e incluso cuadros ansiosos y depresivos.

En resumen, las enfermedades ótica, faríngea y nasosinusal representaron el 70% del global de pacientes a los que nuestro servicio de urgencias atendió. Si comparamos por síntomas, se percibe que la otalgia es el síntoma del que más adolecen los pacientes que acuden al servicio de urgencias, seguido de la otorrea —casi un 30%—. Las molestias

**Tabla 4** Clasificación por frecuencia de las enfermedades específicas más frecuentes

	Número	Porcentaje
Epistaxis	817	9,19
Otitis externa difusa	670	7,54
Síndrome vertiginoso	598	6,73
Otitis media aguda	533	5,99
Tapón de cerumen	428	4,82
Disfunción de la ATM	414	4,66
Amigdalitis aguda	350	3,94
Faringitis	258	2,90
Sensación de CE faringe	246	2,77
Abscesos/flemones periamigdalinos	230	2,58

ATM: articulación temporomaxilar; CE: cuerpo extraño.

faríngeas ocuparían la segunda posición, seguidas de la epistaxis.

De forma individual, las 10 enfermedades más frecuentes vistas fueron las expuestas en la tabla 2, que en su conjunto suman el 50% de la enfermedad vista (tabla 4).

## Discusión

Se han publicado algunos estudios sobre las emergencias otorrinolaringológicas atendidas en el ámbito hospitalario<sup>1-4</sup>. En ellos, se constata de forma unánime la tendencia cada vez más creciente a acudir a los servicios de los grandes hospitales en busca de atención especializada, posiblemente para evitar las demoras en las listas de espera en los consultorios del área básica de salud. Esto supone un esfuerzo de mejora para solucionar este problema, que puede llegar a alcanzar magnitudes importantes, con consecuencias para los profesionales, los gestores y, principalmente, para el usuario —el paciente— que puede presentar las consecuencias de una saturación en la atención urgente, que repercute en la calidad asistencial. Lógicamente, la solución se encuentra a diferentes niveles: educación e información al paciente, mejora en los recursos y medios, en el ámbito hospitalario y del área básica. Factores que podrían ayudar, y que de hecho se están llevando a cabo en otros países, podrían ser la creación de una especialidad propia de urgencias, consultas de médicos generales en el departamento de urgencias y programas específicos de cribado<sup>5,6</sup>.

En nuestra serie, observamos que los casos que se atendieron con una enfermedad otorrinolaringológica urgente justificada no sobrepasan el 20%, lo que concuerda con lo expuesto por diferentes autores; Granick y Obeiter<sup>7</sup> describen que dos tercios de los pacientes presentan enfermedad banal; otros trabajos hablan de entre un 60 y un 75% de enfermedad no urgente<sup>1,4,5</sup> —lo más parecido a nuestros resultados— e incluso de alrededor de un 90%<sup>8,9</sup>. Esto contrasta mucho y de forma paradójica con lo que ocurre en los países subdesarrollados, donde alrededor del 60% de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia presenta verdaderas emergencias y presenta un 2,7% de mortalidad<sup>10</sup>.

Un 7% de nuestros pacientes requiere ingreso hospitalario, dato bastante acorde con la mayoría de estudios<sup>8,11</sup>.

En cuanto a las entidades clínicas, la mayoría de las publicaciones coinciden en señalar las epistaxis, los traumatismos y las fracturas nasales y otitis externas como las enfermedades más frecuentes, de las cuales las epistaxis es la causa más frecuente de ingreso otorrinolaringológico urgente<sup>3,4,8,12,13</sup>. Estos datos coinciden con los nuestros, pero teniendo en cuenta que en nuestro estudio los síndromes vertiginosos ocupan el tercer lugar, al igual que en otros autores<sup>3,11,12</sup>.

Destaca el alto porcentaje de pacientes que no presentaba una enfermedad otorrinolaringológica propia (11%), aunque sin llegar al extremo de ser el diagnóstico más frecuente<sup>3</sup>.

Como dato curioso, se observa que 2 de las categorías con un número menor de casos atendidos, la correspondiente a enfermedad laringotraqueal y cervicofaríngea (7,9%), contrasta con la enfermedad más frecuente encontrada en hospitales de países subdesarrollados: 41% de cuerpos extraños en vías aereodigestivas<sup>10</sup>.

Por meses, hay coincidencia en señalar el mes de agosto como uno de los más concurridos<sup>1,3,11</sup>.

La mayoría de consultas se realizaron durante el horario laboral habitual, dato también bastante coincidente<sup>4,7</sup>.

## Conclusiones

Se ha observado que se realiza un mal uso de las urgencias por especialidades, quizá con el fin de acortar el tiempo de espera (en ocasiones largo) para consultas especializadas en los centros de área básica.

Las epistaxis son la enfermedad otorrinolaringológica de urgencia vista con más frecuencia. Le siguen las otitis externas difusas. Las urgencias laringotraqueales y las cervicofaríngeas son las menos frecuentes, pero presentan el número mayor, en términos relativos de actuaciones urgentes.

La mayoría de los pacientes acuden por iniciativa propia, y en su mayoría el destino final es el alta (93%).

Se deben buscar soluciones consensuadas para tratar de frenar un problema en aumento, que va de la mano con el creciente número de población, así como con la esperanza de vida más elevada.

## Bibliografía

- López M, García A, Herranz J, López G, Martínez J. Adecuación de los ingresos hospitalarios urgentes en un servicio ORL de un hospital de tercer nivel. *Acta Otorrinolaring Esp.* 1993;44: 31-4.
- Cuchi Broquetas A. Urgencias en otorrinolaringología: estudio etiológico. *Ann Otorrinolaringol Ibero-Amer.* 1989;16: 485-504.
- Torrico P, López-Ríos J, Puente G, Pisón F. Consideraciones de las urgencias ORL en un hospital comarcal. *Acta Otorrinolaring Esp.* 2000;51:247-51.
- Pino V, Trinidad G, González A, Pardo G, Pantoja CG, Marcos M, et al. Consideraciones sobre las urgencias ORL. Análisis de 30.000 pacientes atendidos en 10 años. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2005;56:198-201.

5. Pothier DD, Repanos C, Awad Z. How we do it: analysing GP referral priorities: the unforeseen effect of 'Choose and Book'. *Clin Otolaryngol*. 2006;31:327-30.
6. Lafay V, Giraud C, Bel C, Giovannetti O. General practice consultation in a hospital emergency department. History, evaluation and prospects. *Presse Med*. 2002;31:1643-9.
7. Granick MS, Obeiter RD. Patient profile of an otolaryngologic emergency department. *JAMA*. 1983;250:933-5.
8. Pino V, Rejas E, Keitua T, Alcaraz M, Marcos M, Trinidad G, et al. Estudio descriptivo de 21804 urgencias ORL en un hospital de tercer nivel. *Anales ORL Iber-Amer*. 2003;30:237-45.
9. Timsit CA, Bouchene K, Olfatpour B, Herman P, Tran Ba Huy P. Epidemiology and clinical findings in 20563 patients attending the Lariboisiere Hospital ENT Adult Emergency Clinic. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac*. 2001;118:215-24.
10. Kitcher ED, Jangu A, Baidoo K. Emergency ear, nose and throat admissions at the Korle-bu teaching hospital. *Ghana Med J*. 2007;41:9-11.
11. Pérez J, Rívares J, Leache J, Fernández R, Marín J, Sevil J, et al. Estudio de las urgencias externas otorrinolaringológicas en un hospital terciario. *Acta Otorrinolaring Esp*. 1995;46:298-304.
12. Sánchez-Alcón MD, Morera C, Pérez-Garrigues H. Urgencias ORL en un hospital terciario: estudio de la frecuencia y etiología. *Anales ORL Iber-Amer*. 1993;20:235-49.
13. Rodríguez Rosell V, Rodríguez Asensio J. Urgencias ORL en un hospital comarcal. *Acta Otorrinolaring Esp*. 1994;45:41-4.