

Atenciones debidas a patología reumatológica en el Servicio de Emergencias del Instituto Nacional de Salud del Niño (Lima, Perú) durante el periodo enero 2012-junio 2014

Resumen

Objetivos: Evaluar las causas más frecuentes de atenciones por patología reumatológica en el servicio de emergencias de un hospital pediátrico peruano de tercer nivel.

Pacientes y Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo mediante la revisión de la base de datos y registros del servicio de emergencias del hospital, correspondientes al periodo comprendido entre enero 2012 y junio 2014, seleccionándose las atenciones debidas a patología reumatológica. Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS 16.0.

Resultados: Durante el periodo evaluado el número total de atenciones en el servicio de emergencias fue de 133484, correspondiendo 835 casos (0,63%) a diagnósticos reumatológicos según la Clasificación Internacional de Enfermedades 10^o (CIE-10). La mayoría de los pacientes fueron hombres (450, 53,08%) y la distribución por grupos etáreos fue: 1-4 años 327 (39,16%), 5-9 años 251 (30,02%), 10-14 años 158 (18,98%), mayores de 15 años 68 (8,11%) y menores de un año 32 (3,77%). Las 5 primeras causas de atenciones reumatológicas, de acuerdo al CIE-10, durante este período fueron: artritis reactiva 173 casos (20,72%), dolor en articulación 168 (20,12%), púrpura de Schönlein-Henoch (púrpura alérgica) 107 (12,81%), artritis séptica (artritis piógena) 89 (10,67%) y mialgias 77 (9,22%). El número de atenciones por problemas reumatológicos se mantuvo estable a través del tiempo, siendo de 325 a 345 casos por año.


Conclusiones: Las atenciones debidas a patología reumatológica en el servicio de emergencias de un hospital pediátrico terciario como el

Paola González Saldaña¹,
Manuel Ferrandiz Zavaler²,
María Eliana Paz
Gastañaga²,
Amparo Ibañez Estrella²,
Kelin Rossy Velasco
Alvarado²,
Arturo Palacios Díaz¹,
Walter Alberto Sifuentes-
Giraldo³

- 1 Oficina de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – Perú
- 2 Servicio de Reumatología, Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – Perú
- 3 Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid – España

Correspondencia:

Paola González Saldaña

 pjgosa@yahoo.es

nuestro son frecuentes y estables durante el transcurso del tiempo. Una adecuada evaluación inicial y un apropiado periodo de seguimiento aseguran un correcto diagnóstico y un tratamiento eficaz. Los pediatras que trabajan en el área de emergencias deberían estar capacitados en reumatología pediátrica.

Palabras clave: Reumatología pediátrica; pediatría; reumatología; emergencias.

Abstract

Objectives: To assess the most frequent causes of attention due to rheumatic diseases in an emergency department of a Peruvian tertiary pediatric hospital.

Patients and Methods: A descriptive and retrospective study was performed by reviewing the database and records emergency department of the center for the period between January 2012 and June 2014, and the attentions due to rheumatic conditions were selected. The data were processed by the statistical software SPSS 16.0.

Results: During the study period the total number of visits to the emergency department was 133484, corresponding to 835 cases (0.63%) to rheumatologic diagnoses according to International Classification of Diseases (ICD-10). Most patients were men (450, 53.1%) and distribution by age groups was: 1-4 years, 327 (39.16%), 5-9 years 251 (30.02%), 10-14 years 158 (18.98%), >15 years 68 (8.11%) and <1 year 32 (3.77%). The first 5 causes of rheumatological consultations, according to ICD-10, during this period were: 173 reactive arthritis (20.72%), joint pain 168 (20.12%), Schönlein-Henoch purpura (allergic purpura) 107 (12.81%), septic arthritis 89 (10.66%) and myalgia 77 (9.22%). The number of visits due to rheumatologic diagnoses remained stable over time, with 325 to 345 cases per year.

Conclusions: The attentions due to rheumatic diseases in the emergency department of a tertiary pediatric center like ours are common and stable over the course of time. An adequate initial assessment and appropriate follow-up period ensure a correct diagnosis and effective treatment. Pediatricians working in the emergency area should be trained in Pediatric Rheumatology.

Keywords: Pediatric rheumatology; pediatrics; rheumatology; emergencies.

Introducción

Las enfermedades reumatológicas en la infancia y adolescencia tienen gran relevancia en la actualidad por ser consideradas dentro de las causas más importantes de reducción de la calidad de vida durante estas etapas. Producen una repercusión negativa tanto a nivel social como psicológico, debido en parte al efecto que supone en el niño el dejar de realizar, en mayor o menor medida, sus actividades habituales, sin olvidar además el impacto que tienen el entorno familiar y escolar [1, 2]. Los procesos reumatológicos pediátricos pueden ser de origen inflamatorio o no inflamatorio. La prevalencia estimada de artritis y enfermedades autoinmunes en pacientes pediátricos en Norteamérica es 2,2/1000 casos [3], mientras que la incidencia de artritis en menores de 16 años encontrada en un estudio prospectivo finlandés fue de 109/100000 [4].

Las diagnósticos reumatológicos de origen inflamatorio más comunes en la infancia son las artritis crónicas (23,3%), las conectivopatías (6,5%) y las vasculitis (6,1%) [5]. Dentro de las artritis crónicas, el grupo de la artritis idiopática juvenil (AIJ) es el más frecuente y puede ser una causa potencial de discapacidad si el diagnóstico y tratamiento se realizan de forma tardía [1,2]. Aunque habitualmente su curso es crónico, constituyen la causa más común de artritis aguda en niños y plantean el diagnóstico diferencial con procesos infecciosos [6]. Así mismo, las infecciones que afectan al aparato locomotor como la artritis séptica y la osteomielitis ocurren también en la edad pediátrica y requieren un manejo temprano y agresivo, con la finalidad de prevenir el desarrollo de secuelas a largo plazo [2]. Las conectivopatías (lupus eritematoso sistémico de inicio pediátrico [LESp], dermatomiositis juvenil [DMJ], esclerosis sistémica juvenil [ESJ]) y las vasculitis pueden debutar con manifestaciones extra-articulares y sistémicas agudas que dificultan su diagnóstico,

pero requieren ser rápidamente identificadas ya que a son potencialmente graves e incluso pueden originar mortalidad en estos pacientes [7].

Hay pocos estudios respecto a las características de los pacientes con problemas reumatológicos que acuden a los servicios de emergencia de hospitales pediátricos [8, 9]. Muchos de ellos son evaluados en forma ambulatoria y remitidos a emergencias de forma tardía por alguna complicación. Debido al insuficiente conocimiento del perfil epidemiológico de estos pacientes, se planteó el presente estudio que describe la experiencia del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN).

Pacientes y Métodos

Se llevó a cabo una revisión de todos los registros de atenciones en el Servicio de Emergencias del INSN y se seleccionaron aquellos que: 1) cumplieran los criterios de inclusión expuestos a continuación, y 2) fueron atendidos durante el período comprendido entre enero 2012 y junio 2014. Se recogieron los datos correspondientes a edad, sexo, fecha de atención y diagnóstico.

Los criterios de inclusión utilizados fueron: 1) diagnóstico de patología reumatológica de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades 10^o (CIE10) y 2) edad al inicio de los síntomas inferior a 16 años.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos, para lo cual se procesaron y editaron mediante el programa estadístico SPSS 16.0.

Resultados

El total de atenciones debidas a patología reumatológica de acuerdo con la clasificación CIE-10 durante el período estudiado fue de 835, a partir de un total de 133484 atenciones (0,63%). La tendencia de crecimiento de las atenciones reumatológicas

Atenciones Reumatológicas Pediátricas por Emergencia, según Género INSN, Enero 2012 - Junio 2014

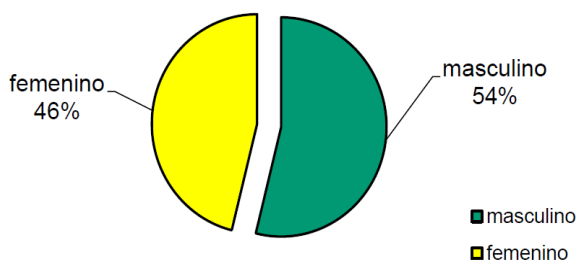


Figura 1. Distribución según género de las atenciones debidas a patología reumatológica pediátrica en el INSN.

Atenciones Reumatológicas en Emergencia INSN según Grupo Etáreo, Enero 2012- Junio 2014

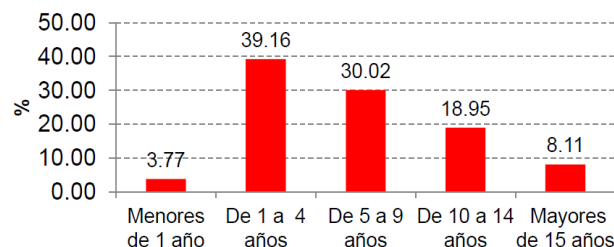


Figura 2. Distribución según grupo etáreo de las atenciones debidas a patología reumatológica pediátrica en el INSN.

fue estacionaria, correspondiendo a 325 atenciones en el 2012, 345 en el 2013 y 165 en el 1er semestre 2014 (Fig. 1).

El género masculino representó 450 atenciones (53,88%) y el femenino 385 (46,12%) (Fig. 2). Según grupo etáreo, la prevalencia fue mayor en pacientes de 1 a 4 años con 327 (39,16%), seguido de 5 a 9 años con 251 (30,02%), de 10 a 14 años con 158 (18,08%), mayores de 15 años con 68 (8,11%), y menores de 1 año con 32 (3,77%) (Fig. 3).

Los diagnósticos más frecuentes como motivo de consultas en el servicio de emergencias de nuestro centro fueron: artritis reactiva 173 (20,72%), dolor articular 168 (20,12%), púrpura de Schönlein-Henoch (púrpura alérgica) 107 (12,81%), artritis séptica (artritis piógena) 89 (10,66%), mialgia 77 (9,22%), lumbalgia 77 (9,23%), osteomielitis 27 (3,23%), artritis no especificada 26 (3,11%), AIJ 22 (2,63%), vasculitis no especificada 20 (2,40%), monoartritis no especificada 13 (1,56%) y poliartritis no especificada 12 (1,44%) (Fig. 4). Otros diagnósticos menos frecuentes como fueron LESp (8; 0,9%), DMJ (5; 0,6%), ESJ (2; 0,2%) (Tabla 1). El promedio de la letalidad debida a patología reumatológica fue de 0,1% durante el periodo de estudio.

Discusión

Las atenciones debidas a patología reumatológica en el servicio de emergencias de nuestro centro durante el período evaluado representaron un porcentaje pequeño, pero importante, del volumen total de atenciones. Esto en parte podría ser explicado porque la mayoría de cuadros reumatológicos pediátricos tienen una evolución subaguda/crónica

Atenciones Reumatológicas en el Servicio de Emergencia del INSN. Enero 2010-Junio 2014

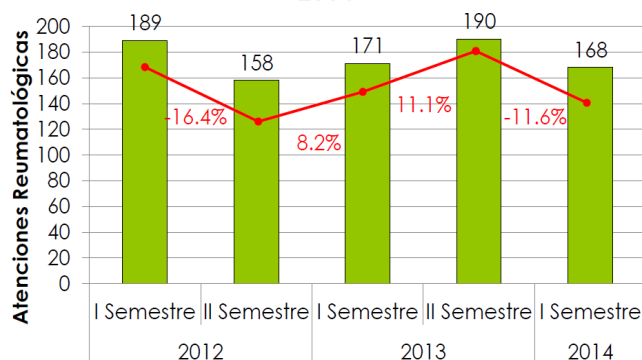


Figura 3. Distribución semestral de las atenciones debidas a patología reumatológica pediátrica en el INSN.

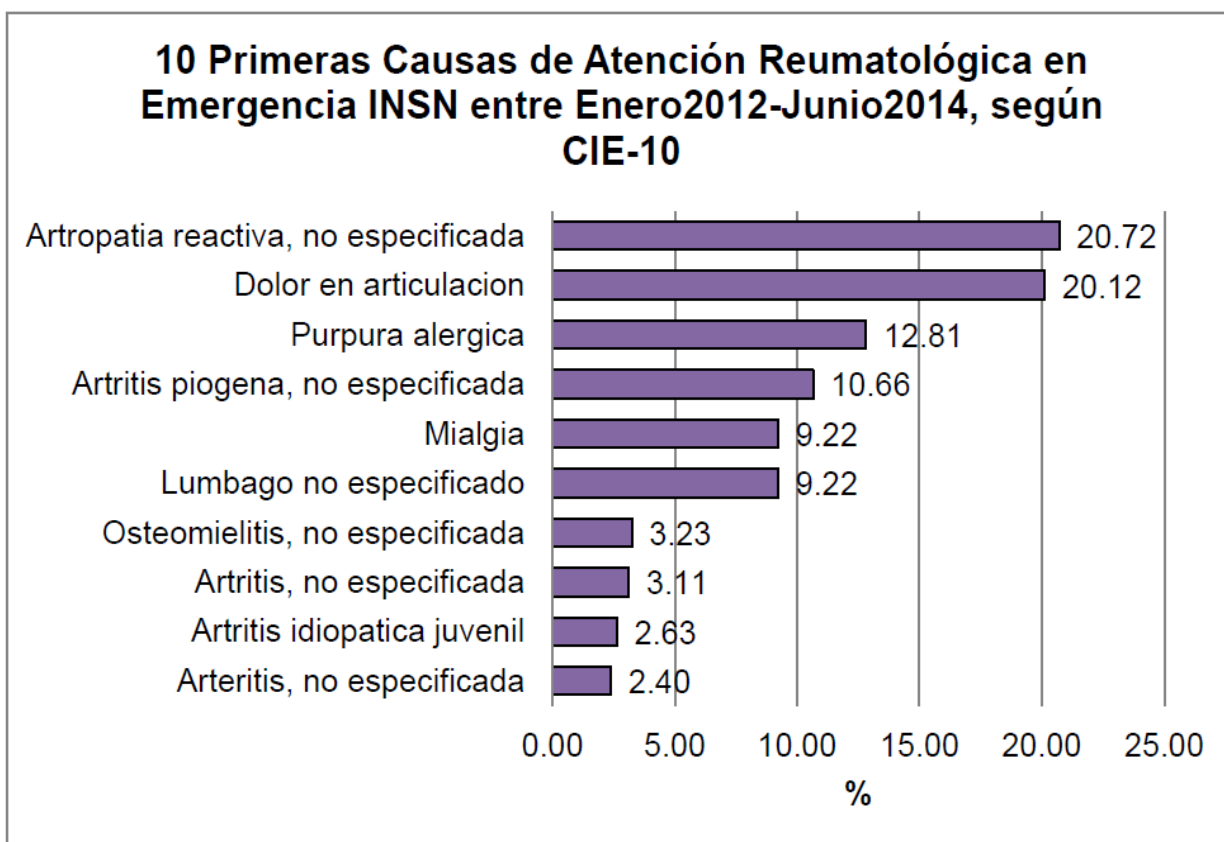


Figura 4. Principales causas de atenciones debidas a patologia reumatologica pediátrica en el INSN.

y son valorados habitualmente de forma ambulatoria en consultas externas. Esto queda claramente evidenciado en el estudio de *Sacks et al.* [8], quienes evaluaron el número de consultas ambulatorias debidas a artritis y otras condiciones reumatológicas pediátricas significativas en los Estados Unidos de Norteamérica (USA) durante el período 2001-2004, encontrando un promedio anual de 827000 atenciones, dentro de las cuales se incluía un promedio anual 83000 visitas a servicios de emergencias (10,03%). No se disponen de estudios previos en los que se valore la proporción que representa la patología reumatológica pediátrica del total de atenciones en un servicio de emergencias. *De Inocencio et al.* [9] analizaron la características epidemiológicas de las consultas debidas a dolor musculoesquelético (DMS) en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencias de un centro español de tercer

nivel y encontraron que de un total 826 atenciones 18,2% fueron debidas a DMS. Sin embargo, en este estudio se incluyeron tanto las causas reumatológicas como las traumáticas, representando estas últimas el mayor volumen de atenciones (88,4%).

Dentro de los diagnósticos reumatológicos según CIE-10 encontrados en nuestro estudio, los 5 más frecuentes fueron artritis reactiva, dolor en articulación, púrpura de Schönlein-Henoch (púrpura alérgica), artritis séptica (artritis piógena) y mialgias. Aunque no se puede realizar una comparación directa entre nuestros resultados y los obtenidos por *Sacks et al.* [8], por tratarse de un estudio multicéntrico nacional llevado a cabo en USA, en el que se incluían tanto visitas en consulta externa y emergencias, las diagnósticos reumatológicos según CIE-9 más frecuentes que ellos encontraron fueron: sinovitis y tenosinovitis (31,3%), mialgia y

Tabla 1. Diagnósticos reumatológicos más frecuentes encontrados en el Servicio de Emergencias del INSN según la clasificación CIE10.

		TOTAL General	%	2012	2013	Junio 2014
CIE-X	TOTAL	835	100.00	325	345	165
M029	Artropatía reactiva, no especificada	173	20.72	83	63	27
M255	Dolor en articulación	168	20.12	68	72	28
D690	Purpura alérgica	107	12.81	22	54	31
M009	Artritis piógena, no especificada	89	10.66	43	33	13
M791	Mialgia	77	9.22	27	36	14
M545	Lumbago no especificado	77	9.22	25	25	27
M869	Osteomielitis, no especificada	27	3.23	10	11	6
M139	Artritis, no especificada	26	3.11	10	10	6
M080	Artritis idiopática juvenil	22	2.63	13	8	1
I776	Arteritis, no especificada	20	2.40	9	7	4
M131	Monoartritis, no clasificada en otra parte	13	1.56	4	7	2
M130	Poliartritis, no especificada	12	1.44	5	6	1
M329	Lupus eritematoso sistémico, sin otra especificación	8	0.96	2	3	3
M331	Dermatomiositis	5	0.60	1	3	1
M028	Otras artropatía reactivas	1	0.12	1	0	0
M089	Artritis juvenil, no especificada	1	0.12	1	0	0
M349	Esclerosis sistémica, no especificada	2	0.24	1	1	0
I00	Fiebre reumática sin mención de complicación cardiaca	2	0.24	0	2	0
M790	Reumatismo, no especificado	2	0.24	0	2	0
M082	Artritis juvenil de comienzo generalizado	2	0.24	0	1	1
M357	Síndrome de hiper movilidad	1	0.12	0	1	0

miositis no especificadas (22,9%), artrosis y condiciones asociadas (10,9%), conectivopatías (7,2%), artritis reumatoide y otras poliartropatías inflamatorias (5,4%), púrpura alérgica (5,3%), artropatía asociada a infecciones (5,2%), otras artropatías no especificadas (3%) y poliarteritis nodosa y condiciones asociadas (2,4%). Se puede apreciar que las artropatías inflamatorias, incluyendo las de origen

infeccioso, mialgias y púrpura de Schönlein-Henoch representan las causas más frecuentes de atención por patología reumatológica en ambos estudios. Sin embargo, en el estudio de *De Inocencio et al.* [9] la patología reumatológica de origen inflamatorio representaba un porcentaje bastante reducido del total de atenciones, siendo los diagnósticos encontrados: sinovitis transitoria (1,3%), osteocondrosis

(1%), artromialgias asociadas a infección viral (0,2%) y artritis inflamatoria (0,1%). Esta discrepancia se explica, como habíamos mencionado previamente, porque el criterio de inclusión en dicho estudio fue el DMS independiente de la causa, siendo éste debido en la mayoría de casos a patología traumática.

Aunque las conectivopatías fueron una causa poco frecuente de atenciones en emergencias en nuestro centro, en parte debido a la baja prevalencia de estas enfermedades en población pediátrica, es importante tenerlas en cuenta dado que presentan un amplio espectro de manifestaciones, pudiendo afectar virtualmente a cualquier órgano o sistema, por lo que el motivo de consulta no siempre está relacionado con el aparato locomotor. Debido al tienen potencial que tienen de originar morbilidad significativa, e incluso mortalidad, si no son reconocidas forma temprana y manejadas adecuadamente, es necesario tener un alto índice de sospecha cuando se aborda a un paciente pediátrico con cuadro clínico compatible [7]. Este esfuerzo debe involucrar a todos los especialistas que se pueden ver involucrados en el manejo de estos pacientes, incluyendo reumatólogos pediátricos, pediatras generales, intensivistas y médicos que trabajan en servicios de emergencias.

Dentro de las limitaciones de nuestro estudio se incluye su diseño retrospectivo, habiéndose revisado sólo los registros de atenciones de los pacientes, pero un número importante de ellos fueron diagnosticados provisionalmente como artritis, monoartritis o poliartritis no especificadas. Debido a que no se revisó las historias clínicas para seguimiento tras la consulta en el servicio de emergencias, no se pudo precisar cual fue el diagnóstico definitivo en estos casos.

La utilización de la clasificación CIE-10 también presenta el inconveniente del desacuerdo existe entre los expertos en las definiciones de casos de artritis en niños, existiendo mucha variabilidad entre lo que los médicos no especialistas en reumatología pediátrica consideran como artritis [8]. Este aspecto

es agravado por la baja prioridad que se le da a la enseñanza de medicina musculoesquelética en los programas de estudio y pregrado y postgrado, que deja un vacío en la formación de los profesionales de la salud que se hace evidente en la falta de una evolución exhaustiva del aparato locomotor en pacientes cuyo motivo de consulta principal es la aparición de dolor y/o inflamación articular de origen atraumático [11].

Este estudio fue llevado a cabo en un solo centro terciario de referencia para pacientes pediátricos, en un área urbana densamente poblada, lo que pudo haber originado un alto número de consultas en el servicio de emergencias que podrían no haberse presentado en otros niveles de atención. Este aspecto ya ha sido observado en otro estudio en el que se evaluó la epidemiología del DMS en pacientes pediátricos en un entorno de atención primaria, siendo el espectro etiológico diferente al registrado en centros terciarios [10]. Es por esto que queda aún por definir el grado en el que nuestros hallazgos podrían generalizarse a otros niveles de práctica clínica habitual.

En conclusión, las atenciones por patología reumatológica pediátrica en el servicio de emergencias nuestro son frecuentes y estables durante el transcurso del tiempo, por lo que se requiere de un adecuado conocimiento de estos problemas por parte de los profesionales de la salud que trabajan en este medio, lo cual garantizará un diagnóstico y tratamientos oportunos y permitirá prevenir el desarrollo de secuelas o complicaciones.

Bibliografía

1. Espada G, Malagón Gutiérrez C, Rosé CD, editores. Manual Práctico de Reumatología Pediátrica, 1ª Edición. Buenos Aires: Nobuko, 2006.
2. James T. Cassidy JT, Petty RE, Laxer R, Lindsley C. Textbook of Pediatric Rheumatology, 6th Edition. Philadelphia: Saunders/Elsevier, 2010.
3. Lee P, Helewa A, Smythe HA, Bombardier C, Goldsmith CH. Epidemiology of musculoskeletal disorders (complaints) and related disability in Canada. *J. Rheumatol* 1985; 12: 1169-73.

4. Kunnarno I, Kallio P, Peikinen P. Incidence of arthritis in urban Finnish children. *Arthritis Rheum.* 1986; 29:1232-8.
5. Malleson PN, Fung MY, Rosenberg AM. The incidence of pediatric rheumatic diseases: results from the Canadian Pediatric Rheumatology Association Disease Registry. *J Rheumatol* 1996; 23:1981-1987.
6. Topcuoglu OM, Ozcan HN, Akpinar E, Topcuoglu ED, Oguz B, Haliloglu M. Imaging findings of pediatric rheumatologic emergencies. *AJR Am J Roentgenol.* 2015; 204: 428-39.
7. Akikusa JD. Rheumatologic emergencies in newborns, children, and adolescents. *Pediatr Clin North Am.* 2012; 59:285-99.
8. Sacks JJ, Helmick CG, Luo YH, Ilowite NT, Bowyer S. Prevalence of and annual ambulatory health care visits for pediatric arthritis and other rheumatologic conditions in the United States in 2001-2004. *Arthritis Rheum.* 2007; 57:1439-45.
9. de Inocencio J, Carro MÁ, Flores M, Carpio C, Mesa S, Marín M. Epidemiology of musculoskeletal pain in a pediatric emergency department. *Rheumatol Int.* 2016; 36:83-9.
10. de Inocencio J. Epidemiology of musculoskeletal pain in primary care. *Arch Dis Child* 2004; 89:431-434.
11. de Inocencio Arocena J. Paediatric rheumatology: The importance of anamnesis and physical examination. *An Pediatr (Barc).* 2016; 84:131-2.

Opina sobre este artículo:

<http://medicalia.org.es/>

Los médicos disponen de una red social para intercambiar experiencias clínicas, comentar casos y compartir conocimiento. También proporciona acceso gratuito a numerosas publicaciones. **¡Únase ahora!**

Publish with iMedPub

<http://www.imed.pub>

Acta Reumatológica es una revista que tiene por fin la difusión de estudios clínicos relacionados con aspectos prácticos del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con patología reumatológica, de estudios epidemiológicos relacionados con patología inflamatoria y musculoesquelética de presentación común o infrecuente en la práctica clínica tanto en población adulta como pediátrica, de casos clínicos de patología poco habitual o de presentaciones inusuales de patología frecuente, de imágenes didácticas e ilustrativas en reumatología y del estado actual e innovación en la formación especializada en reumatología.