

TEMAS OFICIALES

EVALUACIÓN DEL MANEJO DE LABRONQUIOLITIS.

Dra. Virginia Díaz. (PANAMÁ).

EXPERIENCIA DE LA EPIDEMIA DE DENGUE EN NICARAGUA EN MENORES DE 15 AÑOS 1998.

Dra. María Angeles Pérez (NICARAGUA)

SIDA en el adolescente

Olbeg Yvan Desinor

Según estimaciones de ONUSIDA, habría en el año 1998, 33 millones de personas infectadas por el virus del VIH. De esta cifra, la tercera parte se encontraba en el grupo de edad de 10 a 24 años. Estudios realizados en mujeres embarazadas indican una prevalencia de 1% en Honduras, 3% en Brasil (región de Porto Alegre) y 8% en Haití (Cite Soieil). En Haití en particular, el SIDA viene siendo un problema mayor de salud pública con 30,000 a 45,000 nuevos casos estimados para el año 2000. al mismo tiempo el grupo de edad co-

rrespondiente a los adolescentes representa una parte importante de la pirámide poblacional haitiana. Una escolaridad baja (21.45%), para los años 1994-1995, una seroprevalencia de las más elevadas en las prostitutas (42-53%) y el uso muy limitado de preservativos en este grupo son factores de riesgo muy importantes. También cabe recalcar la asociación con otras enfermedades sexualmente transmisibles como la sífilis. Importa considerar medidas apropiadas para este grupo etario.

Mortalidad perinatal y neonatal en el Hospital de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolan"

Miguel Roberto Majano Carballo

Todos los años en el Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolan", institución del Ministerio de Salud Pública y Asistencia de El Salvador se atienden alrededor de 18,984 partos, de los cuales ocurre un promedio de 295 en fallecidos por año.

Durante los últimos 6 años (1994-1999) se efectuó un estudio retrospectivo de revisión de casos, con el fin de identificar el comportamiento y tendencia de la mortalidad perinatal y neonatal a través de la identificación de factores de riesgo que pueden estar relacionados con su incidencia. Se aplican tasas y razones tal como lo establece la Clasificación Internacional de las Enfermedades,

en su edición No. 10 para obtener resultados tanto nacionales y resultados comparativos internacionales.

Estos resultados muestran mejorías en algunas tasas pero también muestran el estancamiento y la fragilidad de áreas específicas como es el caso de los controles prenatales, ya que si lo relacionamos con el crecimiento poblacional, los esfuerzos que se hacen no son suficientes para lograr superar los niveles bajos de cobertura.

También muestran el incremento del embarazo en las adolescentes, lo que conlleva a un alto índice de prematuridad y por consiguiente aumento de complicaciones.

Evaluación del manejo de la bronquiolitis

Díaz-Atencio V, López-Verges C, Ríos-Batista C, Lagrutta-Silvestri F, Morales I, López E, Nieto J, Vargas T, Caballero G.

Propósito. Aún existe una gran controversia en relación al uso de los broncodilatadores y de los corticoides en el tratamiento de la bronquiolitis. El propósito de nuestro estudio fue evaluar la utilidad del salbutamol nebulizado y de los corticoides sistémicos en el manejo de los pacientes hospitalizados con bronquiolitis mediante la aplicación de una escala clínica, determinación de la saturación de oxígeno y la duración de la hospitalización.

Métodos. Del primero de agosto al 31 de diciembre de 1998 ingresaron al estudio 806 pacientes menores de 2 años con bronquiolitis y fueron asignados en forma secuencial a 4 grupos de tratamiento. Los pacientes del grupo I (n=201) fueron tratados con hidratación y administración de oxígeno; los del grupo II (n=204), hidratación, oxigenoterapia y salbutamol nebulizado (0.05ml/Kg/cada 4-6 horas); los del grupo III (n=201), oxigenoterapia, hidratación e hidrocortisona endovenosa (5mg/Kg/6 horas) y los del grupo

IV (n=202), oxígeno, hidratación, salbutamol nebulizado e hidrocortisona en las dosis ya mencionadas.

Resultados. Al momento del ingreso al estudio los 4 grupos fueron comparables en edad, sexo, gravedad de la enfermedad y duración de la hospitalización. Los pacientes con un cuadro moderado (escala clínica mayor de 4 y saturación de oxígeno menor de 90%) que fueron tratados con salbutamol nebulizado, hidrocortisona, o ambos presentaron una mejoría más rápida que los tratados solamente con hidratación y oxigenoterapia.

Conclusiones. Aquellos pacientes moderadamente enfermos mejoraron más rápidamente si recibieron tratamiento con salbutamol nebulizado, corticoides sistémicos o ambos y aquellos con un cuadro leve (escala clínica menor de 4 y saturación de oxígeno mayor de 90%) pueden ser tratados en forma ambulatoria a nivel primario.

Palabras Clave: bronquiolitis, salbutamol nebulizado, corticoides sistémicos.

Experiencia de la epidemia de dengue en Nicaragua en menores de 15 años 1998

Pérez María Angeles, Balmaceda A, Idiaquez W, Pérez L, Vidia C, Gutiérrez M, Téllez C, Cuadra R, Harris E

Objetivos: Determinar características clínicas, virológicas y epidemiológicas de la epidemia de Dengue en Nicaragua en menores de 15 años de

edad. Clasificar los casos confirmados de dengue y correlacionar con la severidad de la enfermedad

y con el antecedente de infección de otros serotipos.

Métodos: Estudio prospectivo de corte transversal. Población: todos los menores de 15 años con diagnóstico sospechoso de dengue que acudieron al Hospital Pediátrico Manuel de Jesús Rivera y Hospital escuela Osear Danilo Rosales. A todos los pacientes se les tomo biometría hemática completa, primera y segunda muestra serológica, esta última 7 días después de la primera (PCR, aislamiento), anexándose a cada una ficha de casos. Se clasificaron los casos confirmados en Iro y 2dario así mismo se establecieron las definiciones para dengue clásico y hemorrágico en base a criterios establecidos por la OMS. **Resultados:** De los 56y4 pacientes estudiados fueron confirmados por laboratorio en un 65% de

los cuales 49% fueron del sexo femenino y el 61% masculino; siendo el grupo que mayor predominó de 10-14 años con 37% seguido del grupo de 5-9 años de edad con un 34%. Los síntomas que predominaron fueron" fiebre, cefalea y rash. Se determinaron: 62% casos primarios y 38% casos secundarios. Ei serotipo 3 fue el causante de la epidemia al inicio y posteriormente se observó la introducción y diseminación del serotipo 2. **Conclusiones:** Se presentaron formas graves de Dengue tanto en infección primaria como secundaria. Los resultados de laboratorios fueron positivos mayor del 50%. El serotipo 3 fue el causante de la epidemia al inicio y posteriormente la introducción y diseminación del serotipo 2. Dengue, epidemia.

Cambios atribuibles a la Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en la calidad de la atención a los niños de 0 a 5 años, en las áreas de implementación inicial en la República Dominicana. Marzo 1998-Julio 1999

Osear Suriel, C. Castillo C. Coceo,

Propósito: Determinar los cambios en la calidad de la atención a niños de 0 a 5 años que acuden a la consulta externa y emergencia que presentan infecciones respiratorias agudas (IRA) y diarrea, después de introducida la estrategia A1EPI en las áreas de implementación inicial en la República Dominicana, durante el período marzo 1998-julio 1999.

Método: Es una investigación evaluativa de programa, lo que permitió medir los cambios atribuibles a la estrategia, durante el periodo determinado. El diseño de esta investigación es el de un estudio antes y después; se determinó una línea basal al inicio del estudio para obtener los valores

de los indicadores evaluados y luego su comparación al término del período establecido. Los indicadores seleccionados para evaluar la calidad de la atención fueron la proporción de: todos los casos de IRA a los que se les solicitó radiografía de tórax, con remedios para la tos, tratados con antibióticos y la proporción de todos los casos de diarrea a los que se les solicitó examen de laboratorio, tratados con medicamentos no recomendados y tratados con antibióticos. **Resultados:** El uso de antibióticos para IRA disminuyó en todas las áreas estudiadas con relación al valor basar de abril de 1998. de igual manera el uso de remedios inadecuados en IRA en general

ha disminuido en las áreas seleccionadas, desapareciendo completamente su utilización en algunas de ellas. La tendencia a la utilización de rayos X para IRA, la cual fue analizada conjuntamente con la derivación para internación, nos permitió observar que la estrategia AIEPI ha permitido no sólo disminuir el número de pacientes admitidos a sala clínica sino también el uso de rayos X, lo que significa un gran ahorro de recursos a las instituciones. La tendencia del uso de antibióticos para diarrea también fue hacia la disminución en todos los casos. Al analizar el uso de laboratorio para diarrea se observa de igual manera tendencia hacia la disminución. Un indicador que se analizó

para determinar la calidad de los registros de los establecimientos, fue el porcentaje de consultas en que no se especificaba el tratamiento, al realizar las comparaciones entre la línea de corte de 1998 y 1999 en las diferentes áreas, observamos que la mejoría fue notable ya que en todas las áreas hubo mejoría en los registros.

Conclusiones: La aplicación de la estrategia de AIEPI produjo cambios en el uso de métodos de diagnóstico y tratamiento en los servicios de consulta externa y emergencia, en las áreas de implementación inicial en la República Dominicana.

Síndrome de Guillian Barre en Honduras 1989-1999

M.R. Molinero, F. Cleaves, I. Molina, Lies. R.Durón, D.Urbina

Objetivos: 1) investigar la incidencia y prevalencia del S.G.B. en la población pediátrica en un período de 11 años (1989-1999) a nivel nacional. 2) Determinar que porcentaje de parálisis flácida corresponde al S.G.B. 3) Determinar la distribución de casos de S.G.B. de acuerdo a edad, sexo, procedencia, evaluación clínica, estudio y manejo de los casos del período de 1989-1999. 4) Evaluar la eficacia de la globulina hiperinmune en el manejo del Síndrome de Guillian Barre. **Material Y Métodos.** Se trata de un estudio prospectivo realizado del 1º de Enero de 1989 al 31 de Diciembre de 1999, considerando los criterios establecidos en el plan de Erradicación de la Poliomielitis en que todo caso de parálisis flácida aguda debe ser estudiado desde el punto de vista clínico, epidemiológico, neurológico, electromiográfico y laboratorio hasta confirmar o descartar a los 60 días el diagnóstico de poliomielitis. En este

período se estudiaron 546 casos de los cuales 394 fueron diagnosticados como S.G.B. para la selección de casos se incluyeron todos aquellos que cumplan con los criterios diagnósticos de Asbury y Komblat.

Resultados. De los 394 casos de S.G.B. estudiados, el 52.8% corresponden al grupo de 1-4 años seguidos por el grupo de 5-9 años con 27.7%, observándose un predominio en los niños de 1.3:1. De acuerdo a la procedencia urbana y rural de los casos, se encontró que el 65% procede del área rural. De los 18 departamentos del país, en 13 se encuentran distribuidos los 394 casos de S.G.B. y se encontró mayor concentración de los casos en Tegucigalpa con un 15%, San Pedro Sula 12% y Santa Bárbara 10%. En relación a la distribución temporal de los casos, el mayor número se presentó en los meses de enero con 45 casos (11 %) y marzo con 41 casos (10%) y el menor número de

casos se presentó en septiembre con 23 casos (5.8%). En relación a factores de riesgo 216 pacientes (55%) presentaron cuadro gastrintestinal en las 2 semanas previas a la enfermedad, y mialgias 206 que corresponden a 52% de los casos la presentaron al inicio del S.G.B. En cuanto a antecedentes de exposición a plaguicidas y tóxicos se desconoce la información. Del total de casos estudiados el 100% fue hospitalizado, variando el promedio de estadía en 1-4 semanas en un 75%. Un 50% de los casos presentaron fiebre al inicio de la parálisis, el 100% de los pacientes presentaron parálisis simétrica a su ingreso y de estos 94% fue ascendente, instalándose en un período menor de 7 días con más del 50% de los casos. Las alteraciones neurológicas más frecuente fueron debilidad distal en el 89%, afección de pares craneales en un 15% de los casos, siendo la afección del Vil Par más frecuente Parálisis Respiratoria en un 14% de los casos, los cuales fueron intubados en 100%. Incontinencia urinaria transitoria la mostraron en un 15%. Se observaron alteraciones de la sensibilidad y parestesia, alteraciones autonómicas en aproximadamente el 14% de los casos, el 90% presento arreflexia y el 9% hiporreflexia.

Al clasificar los casos de S.G.B. encontramos que el 55.8% de los casos fueron moderados. En cuan-

to a los estudios laboratoriales encontramos que el 80% de los casos se les realizó punción lumbar siendo en más del 85% se tomo en las 2 primeras semanas de inicio de la parálisis, encontrándose una disociación aibuminocitológica en más del 50% y un valor promedio de proteínas aumentando de 77mg% puede observarse que la disociación aibuminocitológica no presentó variación importante de acuerdo al día de toma de la muestra. En un 72% de los casos se realizó electromiografía y V.C.N con intervalo entre instalación de la parálisis y la toma de la misma menor de 2 semanas en el 42% de los casos encontrándose lenta en el 54% de los casos y ausente en un 33%. Al 100% de los casos se les realizó coprocultivos con un intervalo entre el inicio de la parálisis y la toma de muestras menor de 7 días en el 85% de los casos siendo negativo en el 70% de los casos. La condición final fue recuperación completa del 84% (291 casos) y secuelas en 16% (56 casos) después de un año. Fallecieron un total de 47 pacientes que constituyen un 11.9% del total de casos que ingresaron. La causa más frecuente fue disautonomía en un 60%.

Conclusiones. En nuestro país el S.G.B. es la causa más frecuente de parálisis en niños menores de 15 años. Es más frecuente en las edades de 4 a 9 años (80.5%). Sexo masculino 1.2:1 Rural 65%.