

LUIS GÓMEZ-OROZCO, M. S. P.*
DAVID FÉLIX ACEVEDO**

**URGENCIAS
PEDIÁTRICAS**

LA MORTALIDAD infantil es un índice que revela de manera elocuente las condiciones materiales de vida y la situación sanitaria de una población; el de México es muy alto, semejante a otros países en vías de desarrollo.

Las emergencias pediátricas juegan un papel muy importante en la participación de las altas cifras de mortalidad infantil, ya que gran número de los pacientes que llegan al médico presentan problemas agudos que constituyen verdaderas urgencias. Esto está ligado en gran parte al patrón cultural de nuestra población que asiste al médico y a las instituciones, muchas veces como último recurso y por lo tanto tardíamente.

Los pacientes que presentan problemas de urgencias predominan en forma notable en menores de 3 años, lo que en parte se explica por la alta morbilidad en esta etapa de la vida en los grupos con bajo nivel sanitario y cultural, pero también porque los mecanismos homeostáticos del niño pequeño trabajan dentro de límites menos amplios de variabilidad.

No se puede abordar el problema de las urgencias pediátricas sin considerar los aspectos ecológicos de las mismas, el ambiente en el cual se gestan y son atendidas. Se pueden considerar a groso modo dos grupos de problemas los prevenibles y los que aparecen fortuitamente. Los primeros están íntimamente ligados a la cultura de la población y basta señalar como ejemplos las quemaduras del tracto digestivo, tan frecuentes en los preescolares que ingieren sosa o ácidos contenidos en botellas vacías de refrescos, las quemaduras de los tegumentos con cohetes y petardos, las intoxicaciones por ingestión de medicamentos pediátricos

* Jefe de la Consulta Externa y del Servicio de Alergia del Hospital Infantil de México.

** Subpresidente Médico del Hospital Infantil de México.

que se presentan bajo la forma de golosinas, pérdidas del aparato de la visión por dardos o resortes, cuerpos extraños de tipo moneda en el esófago, fracturas por patines, accidentes automovilísticos, etc.

Al lado de los problemas antes señalados, existe un grupo mucho más numeroso y son las urgencias consecutivas a procesos infecciosos (cuadros 1, 2 y 3) que pueden ser prevenibles o bien que si son tratados oportunamente, por lo general no dan motivo a situaciones conflictivas. Las gastroenteritis en el niño pequeño, con frecuencia se complican de respiratorios, se acompañan comunmente de insuficiencia ventilatoria y deshidratación, lesiones renales y a veces cuadros cerebrales. Los procesos

Cuadro I

PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
INFANTIL DE MÉXICO EN EL AÑO DE 1961, CALCULADOS SOBRE UNA MUESTRA
DE 4,100 HISTORIAS*

Clasificación	P a d e c i m i e n t o s	Casos	%
571-572	Gastro-enteritis y colitis excepto la diarrea de los recién nacidos.....	1,591	38.80
470-475	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	518	12.63
473	Amigdalitis aguda	384	9.36
500	Bronquitis aguda	375	9.14
491	Bronconeumonía	259	6.31
241-245			
253-254 287-289			
270-277 294-299	Perturbaciones alérgicas; otras enfermedades de las glándulas endócrinas, del metabolismo y la sangre.....	88	2.14
253	Epilepsia	79	1.92
085	Sarampión**	50	1.21
690-698	Infecciones de la piel y tejido celular subcutáneo	44	1.10
N 930-N 936	Efectos de un cuerpo extraño que penetra por un orificio	44	1.10
	Otros	688	16.29
T o t a l e s		4,100	100.00

* FUENTE: Archivos Clínicos del Hospital Infantil de México.

** Casos que no pasaron el filtro sanitario.

Cuadro 2

CAUSAS MÁS FRECUENTES DE HOSPITALIZACIÓN TRANSITORIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO EN 1961*

Clasificación	P a d e c i m i e n t o s	Casos	%
571-572	Gastro-enteritis y colitis.....	301	55.33
491	Bronconeumonía	90	16.54
470-475	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	28	5.15
500	Bronquitis aguda	22	4.04
473	Amigdalitis aguda.....	11	2.02
	O t r o s.....	92	16.29
	T o t a l e s	544	100.00

* FUENTE: Archivos Clínicos del Hospital Infantil de México.

Cuadro 3

PADECIMIENTOS QUE MOTIVARON MAYOR PORCIENTO DE HOSPITALIZACIONES EN EMERGENCIAS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO EN 1961*

Clasificación	P a d e c i m i e n t o	Nº Aten- didos	Nº Enca- mados	%
754 280-286	Deformidades congénitas del aparato circulatorio	9	5	55.5
590	Glomerulonefritis	16	7	43.7
491	Bronconeumonía	259	90	34.7
340	Meningitis no meningocócica	30	9	30.4
353	Epilepsia	79	19	24.0
571-572	Gastroenteritis y colitis	1,591	301	18.9
750-752				
759	Otras deformidades congénitas	20	3	15.0
040	Fiebre tifoidea	9	1	11.1
500	Bronquitis aguda	375	22	5.8
470-475	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	518	28	5.4

* FUENTE: Archivos Clínicos del Hospital Infantil de México.

respiratorios se acompañan por lo común de insuficiencia ventilatoria y muchas veces hay repercusión hemodinámica que llega hasta la insuficiencia cardíaca.

Las diarreas en un gran número de casos pueden prevenirse y establecida una terapéutica adecuada y oportuna, evitarse las complicaciones motivo de urgencia. Las infecciones respiratorias, se presentan en ondas epidémicas, pero en muchas ocasiones se ve que prevalecen en los niños mal alimentados y que viven en hacinamiento; a veces son consecutivas a infecciones que pueden evitarse o modificarse como el sarampión, la tos ferina; además el tratamiento oportuno hace relativamente benigna la evolución del cuadro respiratorio. Depende en gran parte de la cultura médica de la población que pueda abatirse en gran parte este tipo de urgencias médicas.

Existen otras urgencias de aparición fortuita que no pueden evitarse, pero si se tratan oportunamente, en casi todas las ocasiones tienen una evolución satisfactoria, libre de consecuencias. Una apendicitis, una invaginación intestinal, una reacción constitucional de picadura de insectos, etc., pueden establecerse en cualquier momento, pero su curso variará notablemente según los recursos médicos y rapidez con que puedan atenderse.

El objetivo de un tratamiento de urgencia, es brindar una atención oportuna y eficiente a los niños con problemas médicos y quirúrgicos agudos que pongan en peligro la vida o la integridad de su organismo, pero esta meta no puede estar separada de una actitud positiva encauzada a la prevención de estas situaciones. Lo anterior se logrará con el mejoramiento de los conocimientos médicos, y utilizando adecuadamente los recursos de personal y equipo, mediante una buena organización y coordinación. La prevención solo se podrá lograr modificando la actitud del médico y de la población a través de la educación higiénica, siendo la información en diversas formas, la primera etapa de este tipo de educación.

Cada padecimiento tiene su manera característica de evolucionar cuando es abandonada a su curso propio, constituyendo lo que se llama historia natural de la enfermedad y las urgencias no escapan a ello. La interferencia o la evolución de un padecimiento es equivalente a la interposición de barreras en las distintas etapas de su ciclo evolutivo y esto

es hacer prevención. Las diferentes fases en que se puede actuar colocando obstáculos al progreso de la enfermedad, son las siguientes:

1. Promoción de la salud.
2. Protección específica.
3. Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
4. Limitación del daño.
5. Rehabilitación.

El saneamiento del medio y de la educación higiénica son de capital importancia en la prevención de los padecimientos digestivos, respiratorios, infecciosos y parasitarios que contribuyen en un porcentaje elevado a dar problemas de urgencia.

La educación sobre las urgencias debe realizarse en forma sistemática, consciente y planeada y no simplemente como cosa accidental o un mero complemento de la atención médica. Entrevistas personales, pláticas a grupos, complementadas con material audiovisual, información escrita, son elementos valiosos que pueden prevenir muchas urgencias.

El éxito de un tratamiento de urgencia como se ha dicho antes, depende en gran parte de la actuación oportuna y eficiente, pues cualquier dilación puede hacer que se establezca cuando ha pasado el momento oportuno y asimismo, la terapéutica improvisada puede causar más daño que la enfermedad en sí.

No siempre es posible que el médico, actuando aisladamente, pueda resolver un problema de urgencia. En muchas ocasiones ameritará personal que lo ayude y para el manejo de diversas condiciones requerirá de determinado equipo. Aún cuando tratándose de urgencias no se puede hablar de prioridades, los requerimientos de equipo y material deben orientarse para el tratamiento de los problemas más frecuentes como:

1. Restitución de volumen sanguíneo circulante.
2. Corregir las alteraciones del pH y desequilibrio electrolítico.
3. Restablecimiento o mejoramiento de la función respiratoria o cardíaca.
4. Cohibir una hemorragia externa.
5. Control de un estado de *shock*.
6. Establecer medidas generales en casos de intoxicación.
7. Tratamiento de traumatismos y quemaduras.
8. Inmovilización adecuada de traumatizados.
9. Sedación de enfermos excitados o convulsionando.
10. Manejo general de casos de coma.

Todo lo anterior hace ver la necesidad de tener a mano dotación suficiente de soluciones electrolíticas adecuadas, sangre, plasma, aminas presoras, equipos para venoclisis, oxigenoterapia, intubación, aspiración, lavado gástrico, ambiente húmedo, analépticos, digitálicos, antídotos universales y específicos, férulas, vendas de yeso, equipo y material de curación, instrumental y material para cohibir hemorragias, sedantes y anticonvulsionantes. De la carencia de cada uno de los elementos antes mencionados, habrá oportunidad de tratar adecuadamente cierto tipo de urgencias y aún cuando se dice que el mexicano es muy bueno para improvisar, seguramente que los éxitos serán menores a mayor escasez de elementos. No se quiere decir con lo anterior que cada médico deba tener todo ese arsenal terapéutico, sino que hay que coordinar los recursos de la comunidad para tener una dotación lo más adecuada posible al alcance del mayor número de personas. Los requerimientos específicos se basarán en los aspectos epidemiológicos de las urgencias en la zona de acción.

REFERENCIAS

1. Anuario de los Estados Unidos Mexicanos. Dirección General de Bioestadística de la S. S. A.
2. Pérez Navarrete, J. L.: *El Departamento de Emergencia del Hospital Infantil de México*. Bol. Med. del Hosp. Infant. (Méx.). 17.
3. Félix Acevedo, D.: *Urgencias Pediátricas*. Tesis. Facultad de Medicina. U. N. A. M. México, 1962.
4. Leavell, H. R. y Clark, E. G.: *Preventive Medicine for the Doctor in his Community*. An. Epidemiological Approach. New York McGraw Hil, 1958.
5. Gómez-Orozco, L. y Zavala, M.: *Organización del Servicio de Emergencia y de la Consulta Externa*, 1962.
6. Villaseñor, F. y Gómez González, F.: *Prontuario de Educación Higiénica*. S. S. A., México, 1960.