Informe de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

Programa 1993
semanas 1/1993 a 24/1993

Nº 14
Septiembre 1993

Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad y Bienestar Social

INTRODUCCIÓN

El presente informe resume, como viene siendo habitual, los datos acumulados registrados en el programa de 1993 hasta la semana 24. En este análisis se ha tratado de simplificar al máximo la descripción de las variables, ya que las variaciones experimentadas de unos informes a otros es mínima. Cabe resaltar, no obstante, la mejoría en el índice de declaración que alcanza en estos momentos el 86,20%.

Enmarcado en los trabajos de análisis e interpretación de datos de registros anteriores, que de manera habitual lleva a cabo el Servicio de Epidemiología, presentamos en este número una explotación global del registro que sobre las manifestaciones alérgicas agudas se realizó en 1991. Este apartado monográfico tiene como objetivo mostrar la utilización que de los diferentes registros se hace, bien en la propia Consejería de Sanidad y Bienestar Social, bien en otros centros de investigación (Universidad, Asociaciones Profesionales, etc.). Creemos que esta fórmula de difusión puede ser interesante para los Equipos de Atención Primaria a la vez que ameniza el boletín trimestral.

Centro Coordinador de la Red de Médicos
Centinelas de Castilla y León.

Dirección General de Salud
Pública y Asistencia

PROGRAMA DE REGISTRO PARA 1993

SARAMPION

Definición: Alguno de los siguientes criterios.

a) Evidencia serológica de sarampión.

b) Dos de los siguientes:

1.— Conjuntivitis congestiva, fiebre > 38,3ºC y tos.

2.— Manchas de Koplik en la mucosa de la mejilla.

3.— Erupción máculopapular confluente que se extienda sobre la cara y el cuerpo.

c) Un exantema atípico en una persona parcialmente inmune durante una epidemia de sarampión.

* Seguimiento: 2 semanas después del registro. Si apareciese alguna complicación o se recibiese el examen del laboratorio de algún paciente ya registrado y enviado, se rellenará otra ficha indicando la semana del caso y las iniciales del paciente. (La referencia es necesaria para poder completar el fichero).

DEMANDA DEL TEST VIH

Definición: Cada demanda (explícita o no) de un test VIH, sin tener en cuenta el hecho de que el test haya sido realizado o no, así como cada test pedido por el médico.

HIPERLIPIDEMIA

Se consignarán los NUEVOS DIAGNOSTICOS de trastornos del metabolismo de los lípidos (hiperlipidemias, alteraciones de los niveles de lipoproteínas y elevación de los niveles de colesterol y triglicéridos).

CRITERIOS: Colesterol total superior a 200 mg/dl.
Colesterol LDL superior a 150 mg/dl.
Colesterol HDL superior a 50 mg/dl.
Nivel de triglicéridos superior a 250 mg/dl.

OBESIDAD

Se incluirán todos aquellos pacientes que acuden a la consulta por «obesidad» o por cualquier enfermedad del grupo COMPLICACIONES y que esté relacionada con la obesidad, así como aquellos pacientes a los que se les prescribe un tratamiento para reducir peso, especialmente en pediatría.

CRITERIOS: En adultos: Indice de Quetelet $= \frac{\text{peso}}{(\text{talla})^2}$, superior a 25.

En niños: Percentil de las tablas (peso × edad) o (peso × talla) superior a 97.

OTITIS EXTERNA Y MEDIA

Externa: Inflamación o descamación de la piel del conducto auditivo externo. Incluye: Eczema. Excluye: Abceso.

Media supurativa: Uno de los siguientes: Perforación timpánica con secreción purulenta, membrana timpánica inflamada y abombada, un tímpano más enrojecido que otro, tímpano enrojecido con otalgia, membrana timpánica con bullas.

Media no superativa: Uno de los siguientes: Nivel de líquido visible por transparencia sin inflamación, tímpano deslustrado con retracción no abombamiento, tímpano deslustrado y deterioro de la audición.

NIVELES DE CONTACTO

- Servicio Territorial de Bienestar Social Provincial: Sr. Jefe de la Sección Epidemiológica
- Dirección General de Salud Pública y Asistencia: A. Tomás Vega Alonso. Telf. 34 38 99. Ext. 111. Avda. de Burgos, 5. 47071 VALLADOLID

HIPERLIPIDEMIA

Año de nacimiento 1º ☐☐ 2º ☐☐

Sexo (V/H) ☐☐
Caso nuevo ..... 1 ☐☐
Ya diagnosticado ..... 2 ☐☐

MOTIVO DEL ANALISIS
- Analítica de rutina ..... 1 ☐☐
- Consulta por complicación ... 2 ☐☐
  nº complicación ..... ☐☐
- Consulta por factores de riesgo cardiovascular ..... 3 ☐☐
  nº factor riesgo ..... ☐☐
- Otro ..... 4 ☐☐
  Especificar 1º.....
  Especificar 2º .....

CONTROLADO POR
Médico General ..... 1 ☐☐
Especialista ..... 2 ☐☐

RESULTADOS ANALITICOS

Colesterol total (mg/dl) ☐☐☐
Colester. - HDL(mg/dl) ☐☐☐
Colester. - LDL(mg/dl) ☐☐☐
Triglicéridos mg/dl ☐☐☐

ANALISIS ANTERIORES:
NO 1 ☐☐
SI negativos 2 ☐☐
SI positivos 3 ☐☐

FACTORES FAVORECEDORES
Ant. familiares trans. lípidos ☐☐
Ant. familiares enf. cardiovas. ☐☐
Hipotiroidismo ☐☐
Diabetes mellitus ☐☐
Hepatopatia obstructiva ☐☐
Trat. diuréticos ☐☐
Trat. corticoides ☐☐
Otras ☐☐
Ninguna ☐☐

COMPLICACION/REPERCUSION ORGANICA (actual o en el pasado)
1 Enf. isquémica del corazón ☐☐
2 Enf. isquémica cerebral ☐☐
3 Enf. isquémica periférica ☐☐
4 Diabetes mellitus ☐☐
5 Hiperuricemia ☐☐
6 Pancreatitis ☐☐
7 Otros signos (xantomas, xantelasmas, arco corneal,etc) ☐☐
8 Ninguna ☐☐

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR
1 Hipertensión arterial ☐☐
2 Sedentarismo ☐☐
3 Anticonceptivos oraltes ☐☐
4 Diabetes mellitus ☐☐
5 Tabaquismo ☐☐
6 Obesidad ☐☐
7 Consumo de alcohol ☐☐
8 Otros ☐☐
9 Ninguno ☐☐

TRATAMIENTO INSTAURADO
Dieta ..... ☐☐
Farmacológico ..... ☐☐
Nombre comercial 1º .....
2º .....
Dosis/día 1º .....
2º .....
Duración (en semanas) ☐☐☐

PROXIMO CONTROL ANALITICO
Número de semanas ☐☐☐

ETIQUETA

NO EXISTE DECLARACION ESTA SEMANA A CAUSA DE:
1.- NO SE HAN REGISTRADO CASOS
2.- AUSENCIA DE LA CONSULTA
OTRAS INCIDENCIAS .....
SEMANA Nº .....
QUE FINALIZA EL SABADO ...../ ...../ .....

SARAMPION

Iniciales de los dos apellidos: ☐☐
M A
Fecha de nacim. (mes y año) ☐☐
Sexo (V/H) ☐

COMPLICACIONES
Ninguna ..... 0 ☐
Neumonía ..... 1 ☐
Encefalitis ..... 2 ☐
Otitis media ..... 3 ☐
Otra ..... 4 ☐
Especificar: .....
Desconocido ..... 5 ☐

HOSPITALIZACION
SI 1 ☐
NO 2 ☐
DESCONOCIDO 3 ☐

ESTADO VACUNAL
Vacunado: si 1 ☐
no 2 ☐
desconocido 3 ☐
Si ha sido vacunado: fecha de la vacu. (mes y año) ..... / 19.....

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO
Clínico solo 1 ☐
Laboratorio: IgG títulos x 4 2 ☐
Otro (precisar) 3 ☐
.....
.....

TEST VIH

Iniciales de los dos apellidos: ☐☐
Edad (especificar si son meses) ☐☐
Sexo (V/H) ☐
Test VIH
solicitado por el paciente 1 ☐
por iniciativa del médico 2 ☐

MOTIVO DE LA DEMANDA
Grupo de riesgo:
varón homo-bisex. NO drogad. VP 1 ☐
adictos a droga por V.P.(ADVP) 2 ☐
homo/bisexual + ADVP 3 ☐
pac. hemofílico o con alt. coagul. 4 ☐
paciente de transfusión 5 ☐
HIJOS DE MADRE RIESGO gru...../ 6 ☐
con..sex. persona reg.endém.VIH 7 ☐
contactos heterosexuales múltipl. 8 ☐
exposición profesional 9 ☐

tipo:.....
prostitución 10 ☐
pac. orig. reg. endémica VIH 11 ☐
contac. homosex. persona gru...../ 12 ☐
cont. heterosex. persona grup...../ 13 ☐
desconocido 14 ☐
otros 15 ☐

OTRO MOTIVO
ansiedad 1 ☐
razones administrativas y legales 2 ☐
sínt. sugestivos de la infec. VIH 3 ☐
screening antes/durante el embar. 4 ☐
screening antes del matrimonio 5 ☐
pers.con enfer. de trans. sex (ETS) 6 ☐
desconocido 7 ☐

TEST VIH
¿Ha sido el test realizado? (S/N) ☐
¿Se había realizado con anterioridad a este algún otro test VIH? (S/N) ☐

OBESIDAD

Edad (especi. meses) 1º ☐ 2º ☐
Sexo (V/H)..... ☐ ☐
Peso (en Kg.) ☐☐
Talla (en cm.) ☐☐

MOTIVO DE LA CONSULTA
Por obesidad ..... ☐☐
Por la complicación nº..... ☐☐

	si	no	si	no
CONSULTAS ANT.				
Antec. familiares				
Trans. psicoafectivos				

Profesión 1º ..... 2º.....

COMPLICACIONES
1 Litiasis biliar ☐☐
2 Esteatosis hepática ☐☐
3 Alt. hormonales ☐☐
4 Problemas obstétricos ☐☐
5 Hiperuricemia ☐☐
6 Osteoartrosis ☐☐
7 Alt. renales ☐☐
8 Otras ☐☐
9 Ninguna ☐☐

OTROS FACT. DE RIESGO CARDI.
Hipertensión arterial ☐☐
Sedentarismo ☐☐
Anticonceptivos orales ☐☐
Diabetes mellitus ☐☐
Tabaquismo ☐☐
Hiperlipidemia ☐☐
Consumo de alcohol ☐☐
Otros ☐☐
Ninguno ☐☐

TRATAMIENTO
Dieta ☐☐
Ejercicio físico ☐☐
Farmacológico
Anorexígenos ☐☐
Dietéticos ☐☐
Placebo ☐☐
Recomendación de cirugía ☐☐

OTITIS

Nº TOTAL CASOS SEMANALES ☐

	1º	2º	3º	4º
Edad(esp.meses)				
Sexo (V/H)				
Tipo				
Externa				
Med. supurativa				
Med. no supura.				
Hª otitis anterior				
Antece. afec. respir.				

SINTOMAS	1º	2º	3º	4º
Pérdida audición				
Dolor				
Fiebre				
Sint.digestiva				
Perforación tímpano				
TRATAMIENTO				
Antibiótico				
Vía Adm.(or/par/loc)				
Duración (en días)				
ENVIO A OTORRINO				

DATOS ACUMULADOS DESDE EL 1/1/93 AL 19/4/93

1.— Declaraciones semanales.

El número total de declaraciones acumuladas en estas 24 semanas de registro ha sido de 2.849, que nos sitúa en un 86,20% de declaraciones sobre el total teórico que sería de 3.305, para las nueve provincias de la Comunidad. Con respecto al informe anterior, dicho porcentaje ha subido en 7 puntos, y supone una buena media de declaración.

En el gráfico 1.1. se muestra como el número de declaraciones aumenta ligeramente a lo largo de las 24 semanas. En cuanto al porcentaje de declaración por provincias, todas han experimentado un incremento con respecto a la primera cuatrisemana, encontrándose, a excepción de Segovia, por encima del 75 % Todas las provincias han mejorado su porcentaje entre 2 y 6 puntos, a excepción de Palencia y Valladolid, que lo han elevado en 10 y 11 puntos respectivamente, y Segovia, que a pesar de tener el porcentaje más bajo ha experimentado un incremento de 14 puntos con respecto al informe anterior.

GRÁFICO 1.1

Evolución del número de declaraciones por semanas

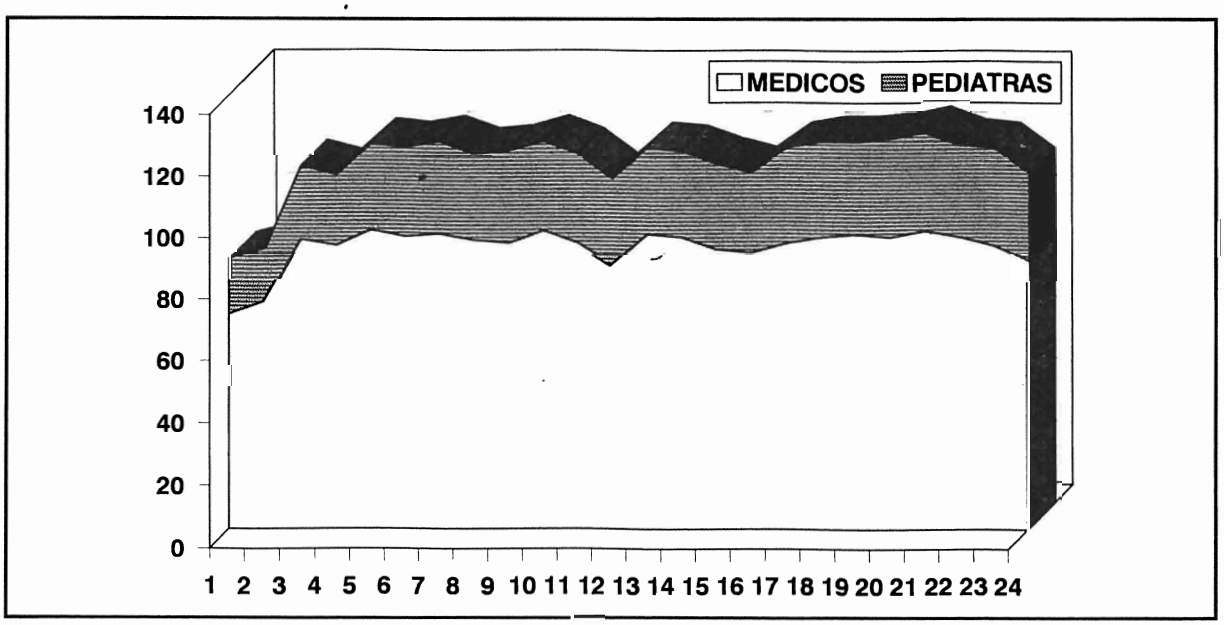
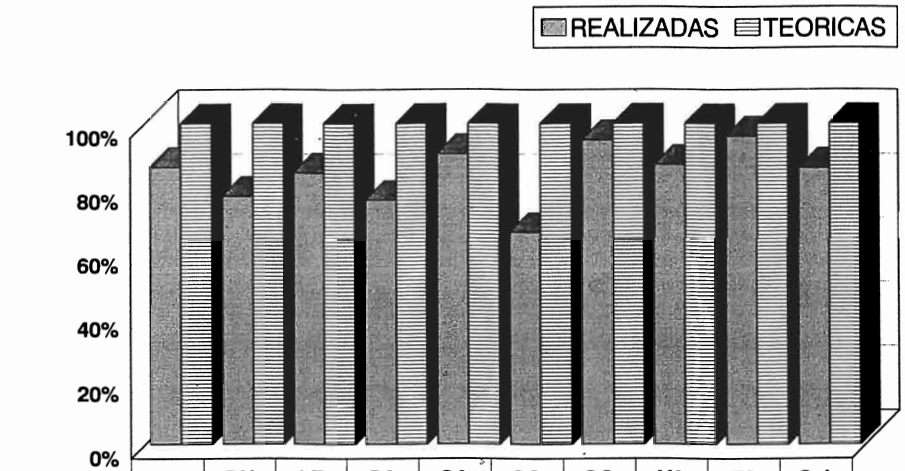


GRÁFICO 1.2

Porcentaje de declaraciones por provincia



	AV	BU	LE	PA	SA	SG	SO	VA	ZA	CyL
REALIZADAS	86,53%	77,38%	84,68%	76,11%	90,53%	66,09%	94,9%	87,24%	96,12%	86,2%
TEORICAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2.— *Hiperlipidemia.*

Definición: *Se consignarán los NUEVOS DIAGNOSTICOS de trastornos de metabolismo de los lípidos (hiperlipidemias, alteraciones de los niveles de lipoproteínas y elevación de los niveles de colesterol y triglicéridos).*

CRITERIOS: Colesterol total superior a 200 mg/dl.
Colesterol LDL superior a 150 mg/dl.
Colesterol HDL superior a 50 mg/dl.
Nivel de triglicéridos superior a 250 mg/dl.

En 24 semanas de registro se ha duplicado el número de consultas con respecto al informe anterior, contabilizándose en este momento 892 registros. El 49,5% (442 casos) corresponde a mujeres y el 48,2% (430 casos) a varones. En la distribución por grupos de edad se observa como el número de casos comienza a elevarse para ambos sexos a partir de los 50 años. (Tabla 2.1.).

Las pruebas analíticas de rutina (71%) siguen siendo el principal motivo para la realización del análisis, seguido de las consultas por algún factor de riesgo (13,6%) (Gráfico 2.1.).

De los 123 casos que acuden a presentar algún factor de riesgo, el 44% son varones y el 53,7% mujeres. En el gráfico 2.2. se observa como la hipertensión arterial en mujeres y la obesidad son los principales factores de riesgo para la solicitud de la analítica.

Los antecedentes familiares, tanto de trastornos en el metabolismo lipídico como de enfermedades cardiovasculares, se muestran como los dos primeros factores favorecedores para sufrir una hiperlipidemia, en porcentajes similares para ambos sexos. En tercer lugar se encuentra la diabetes mellitus, seguida de los pacientes sometidos a tratamientos diuréticos, con una mayor presencia de mujeres que de varones (gráfico 2.3.).

El tratamiento base de la hiperlipidemia sigue siendo la dieta sola o asociada con algún fármaco.

TABLA 2.1

Hiperlipidemias por grupos de edad y sexo

	SEXO						TOTAL FILA	
	NO CONSIGNADO		MUJERES		VARONES			
	CASOS		CASOS		CASOS		CASOS	
GRUPOS DE EDAD								
< 15			11	2.6%	7	1.6%	18	2.0%
15-19					1	.2%	1	.1%
20-24			6	1.4%	4	.9%	10	1.1%
25-29	2	10.0%	9	2.1%	4	.9%	15	1.7%
30-34	1	5.0%	17	4.0%	7	1.6%	25	2.8%
35-39	2	10.0%	21	4.9%	7	1.6%	30	3.4%
40-44	1	5.0%	41	9.5%	14	3.2%	56	6.3%
45-49	2	10.0%	33	7.7%	21	4.8%	56	6.3%
50-54	5	25.0%	51	11.9%	39	8.8%	95	10.7%
55-59	2	10.0%	57	13.3%	77	17.4%	136	15.2%
60-64			72	16.7%	80	18.1%	152	17.0%
65-69	2	10.0%	52	12.1%	95	21.5%	149	16.7%
70-74	2	10.0%	43	10.0%	55	12.4%	100	11.2%
75-79	1	5.0%	13	3.0%	18	4.1%	32	3.6%
80 y más			4	.9%	13	2.9%	17	1.9%
TOTAL COLUMNA	20	100.0%	430	100.0%	442	100.0%	892	100.0%

GRÁFICO 2.1

Hiperlipidemias. Distribución de casos según el motivo del análisis

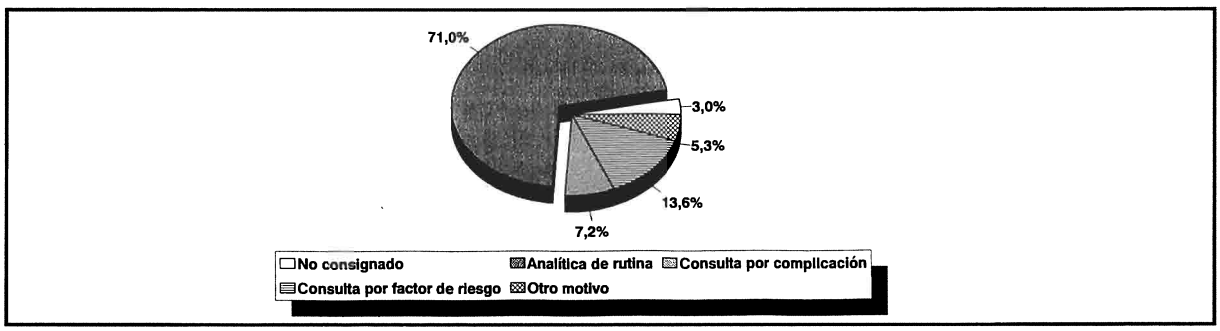


GRÁFICO 2.2

Hiperlipidemia. Consulta por factor de riesgo

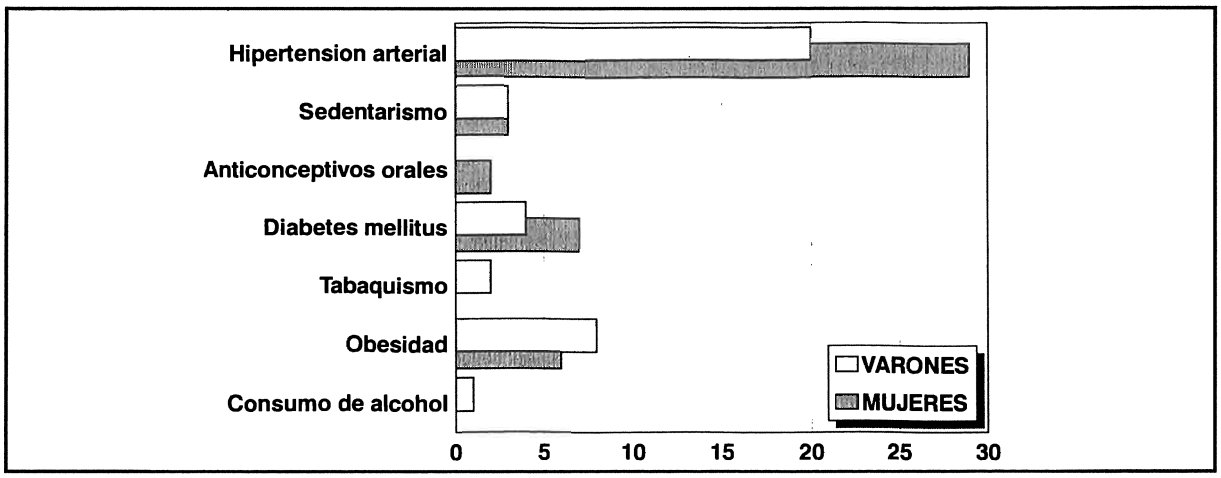
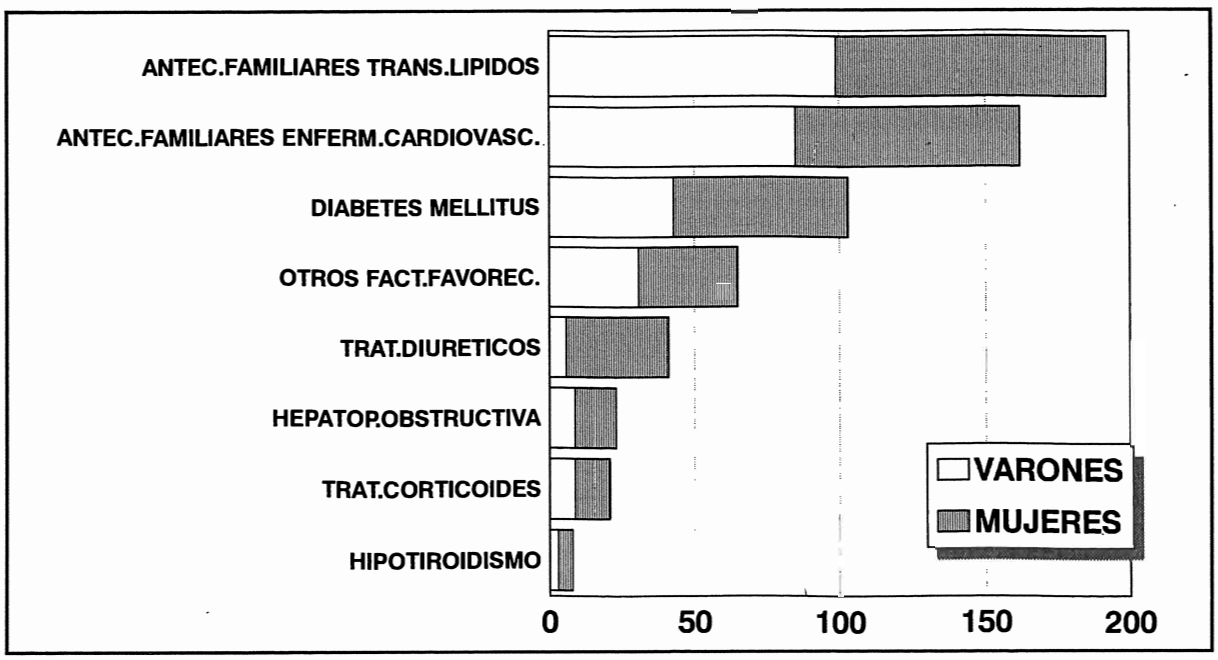


GRÁFICO 2.3

Hiperlipidemia. Frecuencia absoluta de factores favorecedores



3.— Obesidad.

Definición: *Se incluirán todos aquellos pacientes que acuden a la consulta por «obesidad» o por cualquier enfermedad del grupo COMPLICACIONES y que esté relacionada con la obesidad, así como aquellos pacientes a los que se les prescribe un tratamiento para reducir peso, especialmente en pediatría.*

CRITERIOS: En adultos: Indice de Quetelet = peso/(talla)^2, superior a 25.
En niños: Percentil de las tablas (peso x edad) o (peso x talla) superior a 97.

El número de casos en 24 semanas de registro se ha duplicado con respecto al informe anterior, contabilizándose hasta este momento 582 casos.

El porcentaje de casos registrados en mujeres (69,4%) sigue manteniéndose muy superior al de casos en varones (29,55%). Por grupos de edad (Tabla 3.1.) los casos aumentan a partir de los 40 años, más en la mujer que en el varón. Por debajo de los 40 años, el grupo de edad que comprende los menores de 15 años representan el 13% sobre el total, si observamos la distribución de este grupo por sexo, los varones triplican su porcentaje (24,4%) sobre las mujeres (7,9%).

El 49,3% de los casos acuden a la consulta porque presentan algún tipo de complicación. Pero mientras que en los varones la hiperuricemia (34,6%) se presenta como la más frecuente, en las mujeres es la osteartrosis (36,7%). Gráfico 3.1.

Como factores de riesgo cardiovascular, la hipertensión, el sedentarismo y las hiperlipidemias se presentan en las mujeres con mucha más frecuencia que en los varones (gráfico 3.2.).

La dieta sigue siendo el tratamiento de elección, o en combinación con el ejercicio físico, en el 97,9% de los casos.

TABLA 3.1

Consultas de obesidad por grupos de edad y sexo

	SEXO						TOTAL FILA	
	NO CONSIGNADO		VARÓN		MUJER			
	CASOS		CASOS		CASOS		CASOS	
GRUPOS DE EDAD								
< 15	1	33.3%	42	24.4%	32	7.9%	75	13.0%
15-19			5	2.9%	13	3.2%	18	3.1%
20-24			4	2.3%	10	2.5%	14	2.4%
25-29			4	2.3%	16	4.0%	20	3.5%
30-34			4	2.3%	22	5.4%	26	4.5%
35-39			11	6.4%	13	3.2%	24	4.1%
40-44	1	33.3%	11	6.4%	19	4.7%	31	5.4%
45-49			12	7.0%	41	10.1%	53	9.2%
50-54			14	8.1%	51	12.6%	65	11.2%
55-59			12	7.0%	42	10.4%	54	9.3%
60-64			18	10.5%	55	13.6%	73	12.6%
65-69	1	33.3%	15	8.7	51	12.6%	67	11.6%
70-74			12	7.0%	16	4.0%	28	4.8%
75-79			5	2.9%	13	3.2%	18	3.1%
80 y más			3	1.7%	10	2.5%	13	2.2%
TOTAL COLUMNA	3	100.0%	172	100.0%	404	100.0%	579	100.0%

GRÁFICO 3.1

Obesidad. Complicaciones por sexo

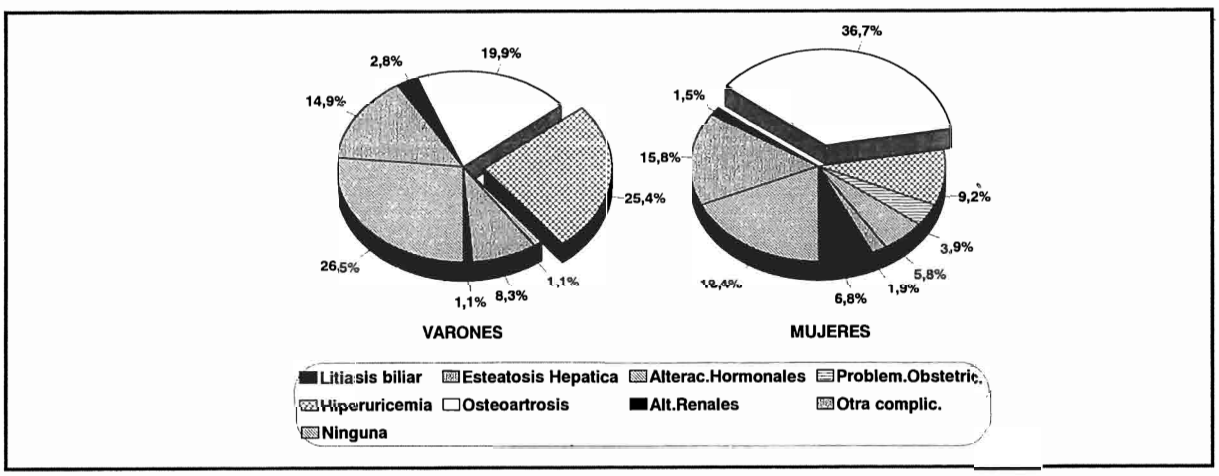
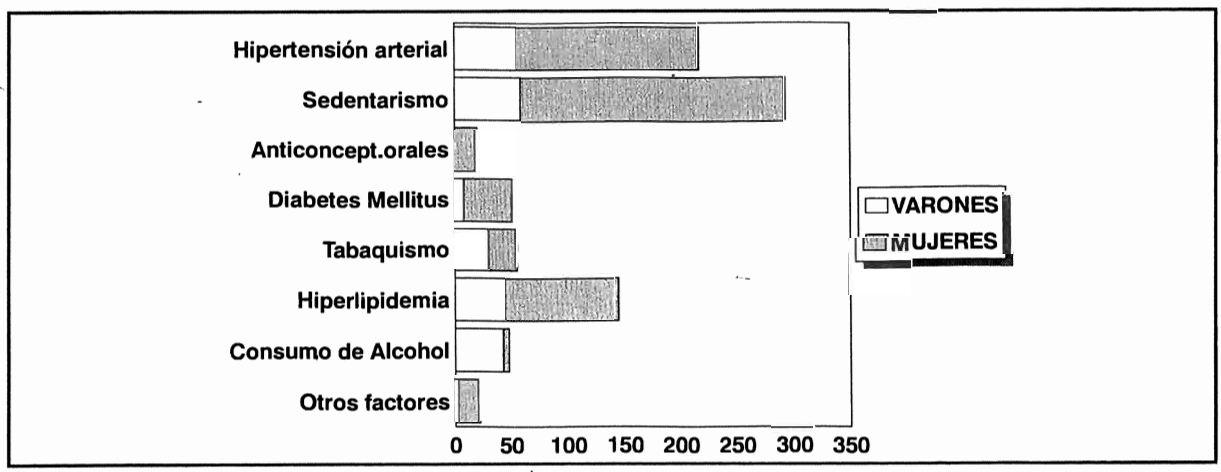


GRÁFICO 3.2

Obesidad. Factores de riesgo cardiovascular



4.— Otitis externa.

Definición: *Externa: Inflamación o descamación de la piel del conducto auditivo externo. Incluye: Eczema. Excluye: Abceso.*

Media supurativa: Uno de los siguientes: Perforación timpánica con secreción purulenta, membrana timpánica inflamada y abombada, un tímpano más enrojecido que otro, tímpano enrojecido con otalgia, membrana timpánica con bullas.

Media no supurativa: Uno de los siguientes: Nivel de líquido visible por transparencia sin inflamación, tímpano deslustrado con retracción, no abombamiento, tímpano deslustrado y deterioro de la audición.

En 24 semanas de registro se han acumulado 2.554 registros de otitis, que supone un total de 2.849 casos.

El porcentaje de casos registrados por médicos y pediatras es prácticamente el mismo, 49,6% y 50,3% respectivamente. Por provincias (gráfico 4.1.) Palencia y Zamora son las que mayor número de casos presentan.

La distribución por sexo es muy similar para todos los grupos de edad, concentrándose el 69,5% de los casos en el grupo de menores de 15 años, (tabla 4.1.). La forma de presentación más frecuente ha sido la otitis media supurativa (48,4%). La sintomatología más frecuente que acompaña a las distintas presentaciones de la otitis son el dolor, la fiebre y la pérdida de la audición, aunque con ligeras variaciones según el tipo de otitis (gráfico 4.2.).

En el 86% de los casos se precisó el uso de antibiótico, siendo la vía oral (80,6%) la forma de administración más frecuente.

GRÁFICO 4.1

Otitis

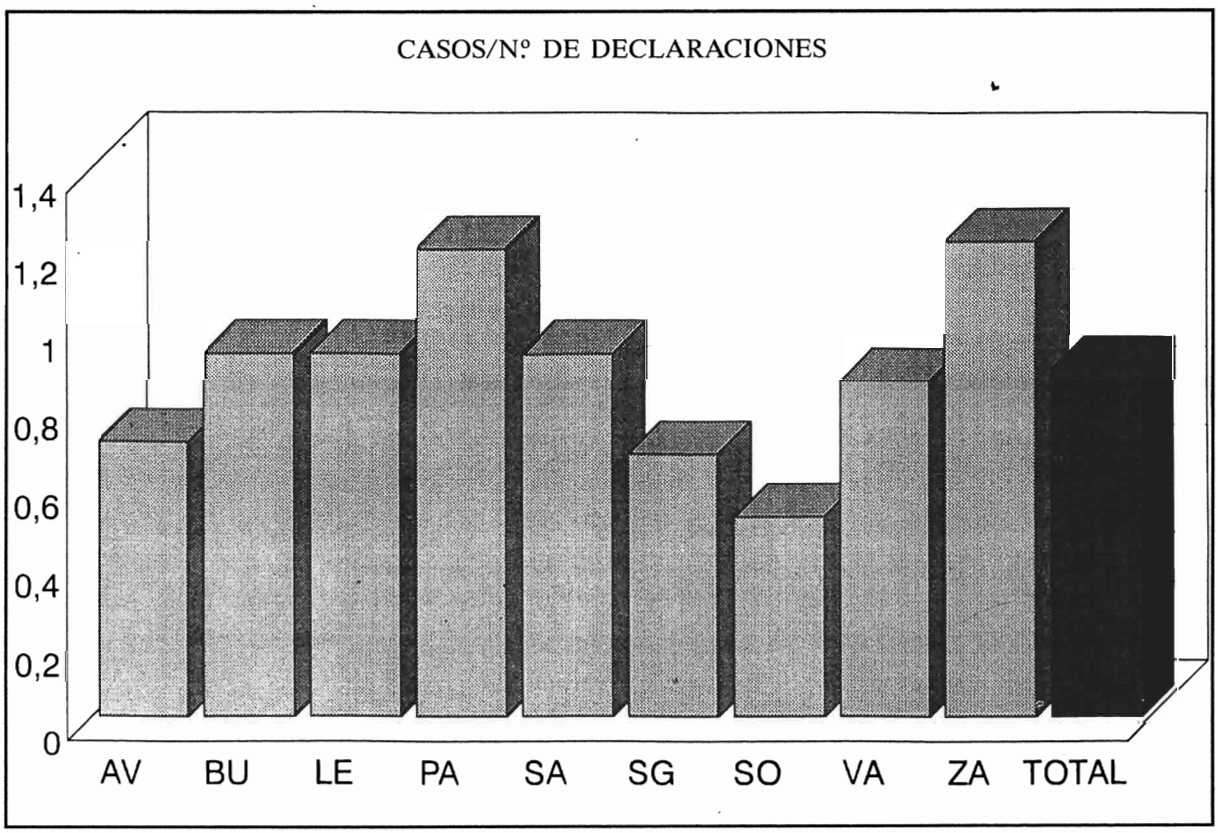


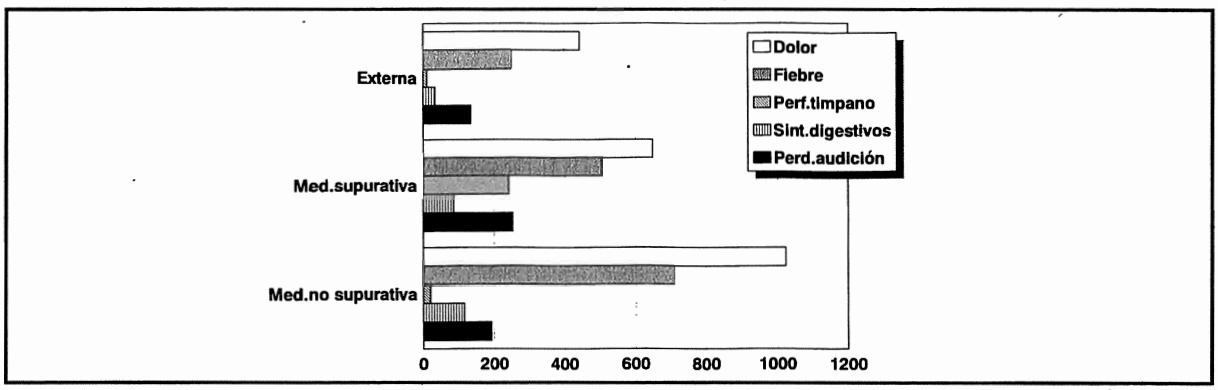
TABLA 4.1

Consultas de otitis por grupos de edad y sexo

	SEXO						TOTAL FILA	
	NO CONSIGNADO		VARON		MUJER			
	CASOS		CASOS		CASOS		CASOS	
GRUPOS DE EDAD								
15	32	68.1%	944	71.8%	777	66.9%	1753	69.5%
15-19	2	4.3%	55	4.2%	58	5.0%	115	4.6%
20-24	4	8.5%	49	3.7%	54	4.6%	107	4.2%
25-29			25	1.9%	42	3.6%	67	2.7%
30-34			36	2.7%	35	3.0%	71	2.8%
35-39	2	4.3%	44	3.3%	29	2.5%	75	3.0%
40-44	3	6.4%	30	2.3%	26	2.2%	59	2.3%
45-49	1	2.1%	25	1.9%	31	2.7%	57	2.3%
50-54	1	2.1%	23	1.8%	20	1.7%	44	1.7%
55-59	1	2.1%	16	1.2%	20	1.7%	37	1.5%
60-64			34	2.6%	28	2.4%	62	2.5%
65-69			11	.8%	19	1.6%	30	1.2%
70-74			15	1.1%	11	.9%	26	1.0%
75-79	1	2.1%	3	.2%	5	.4%	9	.4%
80 y más			4	.3%	7	.6%	11	.4%
TOTAL COLUMNA	47	100.0%	1314	100.0%	1162	100.0%	2523	100.0%

GRÁFICO 4.2

Otitis sintomatología según el tipo



5.— *Sarampión.*

Definición: *Alguno de los siguientes criterios:*

a) Evidencia serológica de sarampión.

b) Dos de los siguientes:

1.— Conjuntivitis congestiva, fiebre> 38,3° C y tos.

2.— Manchas de Koplik en la mucosa de la mejilla.

3.— Erupción máculopapular confluyente que se extienda sobre la cara y el cuerpo.

c) Un exantema atípico en una persona parcialmente inmune durante una epidemia de sarampión.

Seguimiento: 2 semanas después del registro. Si apareciese alguna complicación o se recibiese el examen del laboratorio de algún paciente ya registrado y enviado, se rellenará otra ficha indicando la semana del caso y las iniciales del paciente. (La referencia es necesaria para poder completar el fichero).

En 24 semanas de registro se han contabilizado 5 casos de sarampión en las provincias de Burgos, Salamanca, Segovia, Valladolid y Zamora, lo que no permite realizar ningún análisis epidemiológico y/o estadístico.

6.— *Test VIH.*

Definición: *Cada demanda (explícita o no) de un test VIH, sin tener en cuenta el hecho de que el test haya sido realizado o no, así como cada test pedido por el médico.*

En 24 semanas de registro se han contabilizado 125 casos de demanda y descripción de test VIH, habiéndose realizado el test en el 86,4%.

La petición del test se realizó en el 56% de los casos a iniciativa del médico y en el 44% por el propio paciente, siendo en este caso la demanda mayor en los varones (Gráfico 6.1.). Como factores de riesgo, la adicción a drogas por V.P. junto con los contactos heterosexuales múltiples se presentan con más frecuencia en los varones, mientras que en la mujer son los contactos heterosexuales con personas que pertenecen a algún grupo de riesgo (gráfico 6.2.).

En ausencia de factores de riesgo, la ansiedad y los síntomas sugestivos de infección VIH acumulan el mayor número de casos en varones (gráfico 6.3.). Por otra parte, de los 59 test prescritos en mujeres, un 34% corresponden al screening antes durante el embarazo.

De los 108 casos en los que se tiene constancia que el test ha sido realizado, el porcentaje de resultados recibidos es de un 74% (92 casos) y de estos un 2,17% se han confirmado como positivos.

GRÁFICO 6.1

Test VIH. Demanda y prescripción por iniciativa y sexo

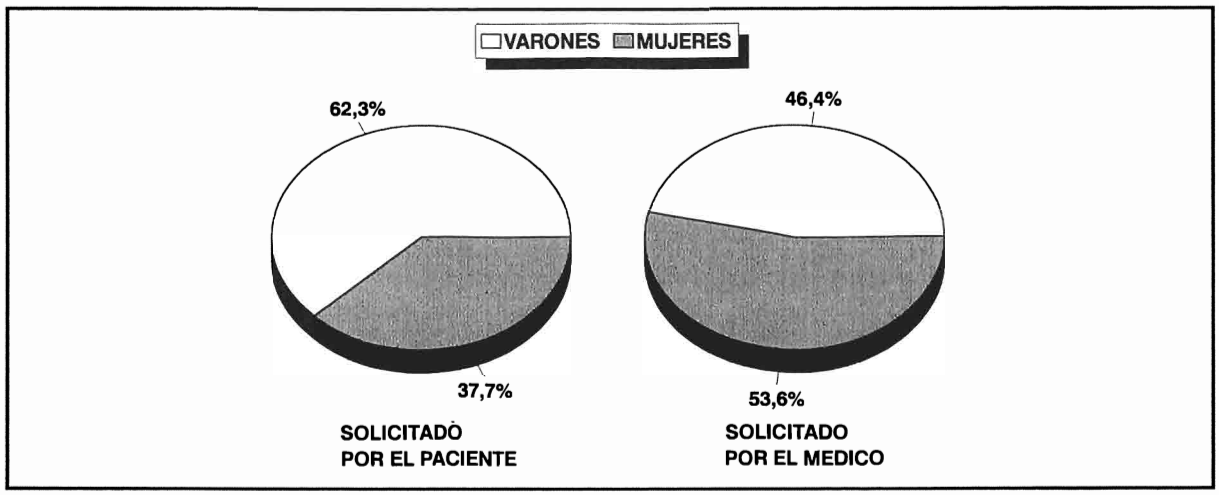


GRÁFICO 6.2

Test. VIH. Factores de riesgo, distribución por sexo

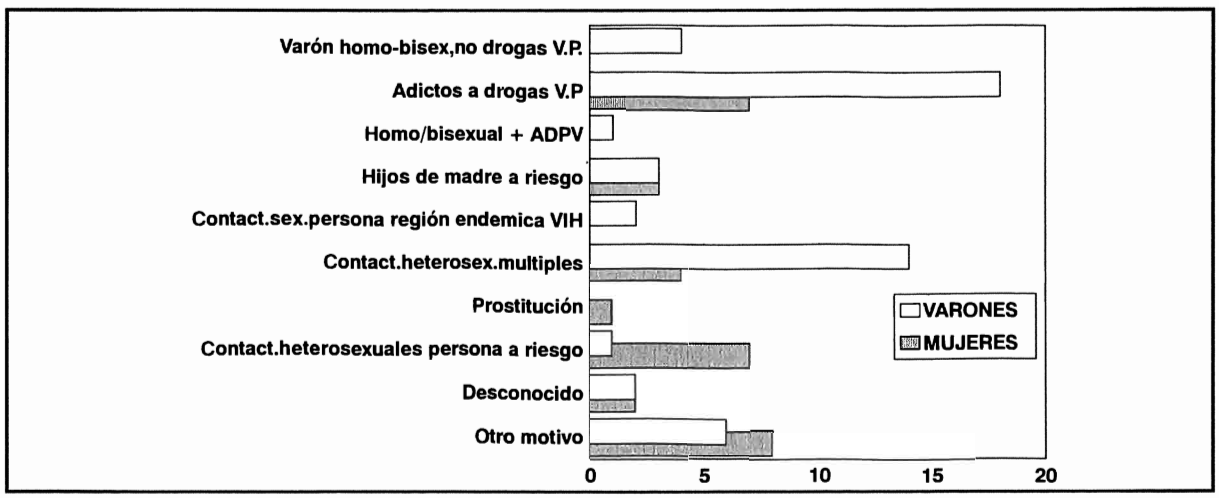
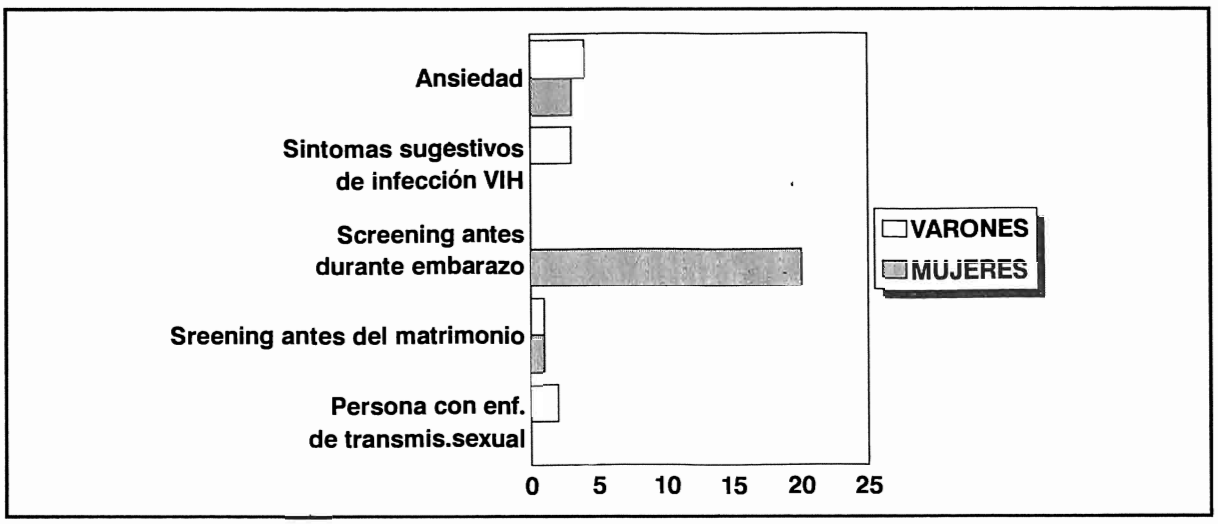


GRÁFICO 6.3

Test VIH. Otro motivo en ausencia de factor de riesgo



MANIFESTACIÓN ALÉRGICA AGUDA

Las manifestaciones alérgicas agudas son una de la patologías más frecuentes en nuestro medio. Si bien la dermatitis y conjuntivitis pueden considerarse procesos por lo general banales, no es infrecuente observar severas complicaciones de una rinosinusitis y lá gravedad del asma. Además de las importante morbilidad y mortalidad (en el caso del asma) que provocan estas enfermedades, la carga económica que supone para el sistema sanitario ha sido demostrada en varios estudios recientes. Adicionalmente, la manera en que estos pacientes son seguidos y controlados en los distintos niveles asistenciales, condiciona de manera importante su calidad de vida, muchas veces alterada por los problemas físicos y psíquicos que conlleva.

En 1991, la Red de Médicos Centinelas decidió iniciar un registro de estos procesos con el doble objetivo de estimar la frecuencia de aparición de nuestro medio y evaluar las características y condicionantes de los diferentes tipos, así como los patrones de asistencia a estos pacientes desde la Atención Primaria.

A lo largo de 1991 se contabilizaron 2.237 casos de manifestaciones alérgicas agudas con importantes variaciones estacionales. En el Gráfico A.1 vemos como el número casos /médico/semana comienza a aumentar en los meses de mayo-junio, para descender a partir del mes de julio.

De los cuatro tipos diferentes de manifestación alérgica aguda registrados, las manifestaciones alérgicas en piel era la más frecuente con 1.328 casos (59,36%), seguida de las crisis de asma, 385 (17,21%), casos, las rinosinusitis, 287 (12,82%) y las conjuntivitis 213 (9,52%). (Gráfico A.2).

En el informe n.º 8 de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León se recogía un estudio global de las variables registradas, apreciándose que para el total de casos existe una diferencia apreciable entre el porcentaje de mujeres 51,4% y el de varones 43,3%, presentando estos una edad menor, 24 años, frente a los 30 de aquellos (t-test 5,96; $P < 0,001$) (Tabla I.A.).

La distribución por grupos de edad de los diferentes tipos de manifestación también es distinta. Así las rinosinusitis presentan un aumento en las edades intermedias de la vida, mientras que las crisis de asma son más manifiestas en la edad infantil y la adolescencia. Las manifestaciones alérgicas en piel y las conjuntivitis no presentan una distribución etaria significativamente diferente. (Gráfico A.3).

Variables como la etiología, el método diagnóstico y el tratamiento se recoge en dicho informe para el total de casos, siendo la etiología desconocida en un 53,3%, el método diagnóstico más utilizado la anamnesis y manifestaciones clínicas (89,1%), y el tratamiento más empleado los antihistaminicos (61,2%).

Los 2.237 casos registrados a lo largo de 1991 representan una tasa de incidencia* de 1091 por 100.000 habitantes, cifra que muestra la gran importancia de esta patología en nuestro medio.

Al objeto de clarificar la distribución y características epidemiológicas de estos procesos, se ha considerado oportuno su estudio por separado. En los apartados que a continuación se exponen, se analizan algunas de las variables registradas en los diferentes tipos de manifestaciones alérgicas.

---

* Hablamos de tasa de incidencia de episodios y no de enfermos, ya que un mismo paciente puede ser registrado más de una vez si la manifestación reaparece después de una remisión total.

GRÁFICO A.1

Manifestación alérgica aguda. Casos/médico/mes

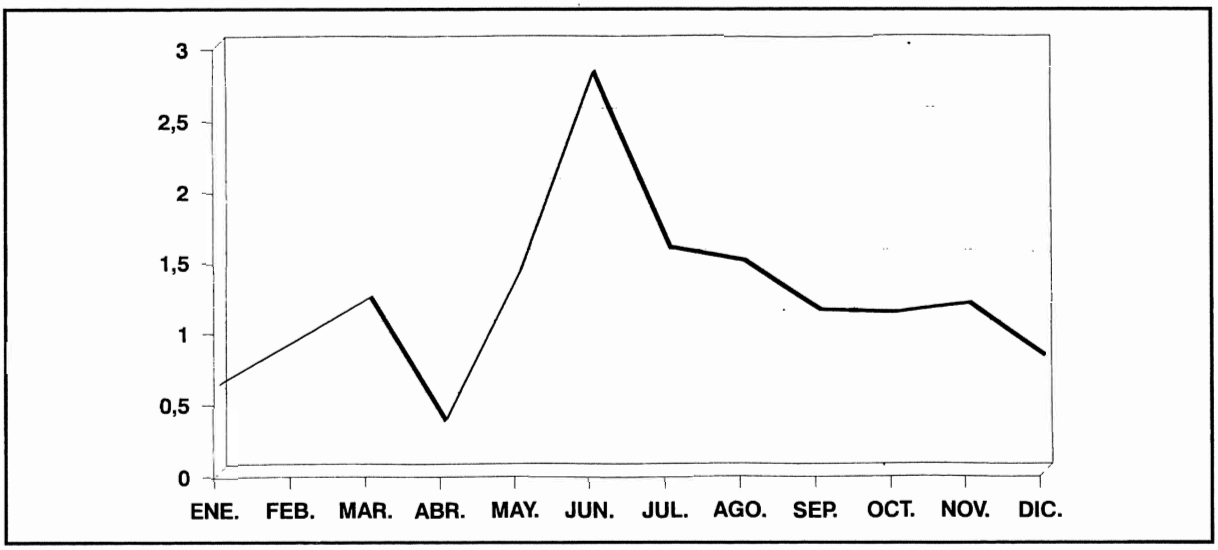


GRÁFICO A.2

Tipo de manifestación alérgica aguda

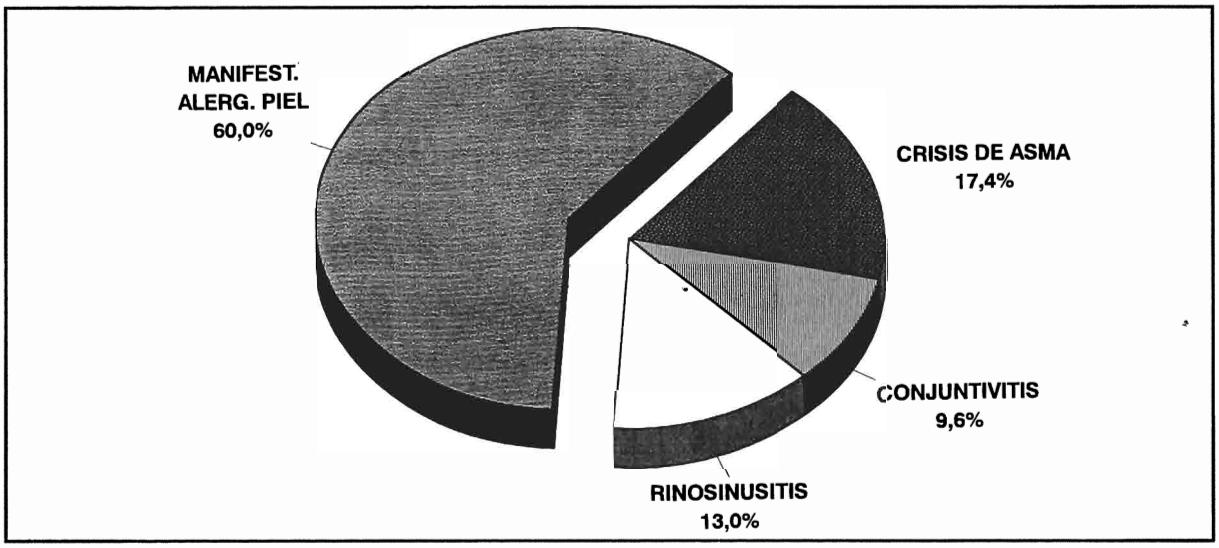


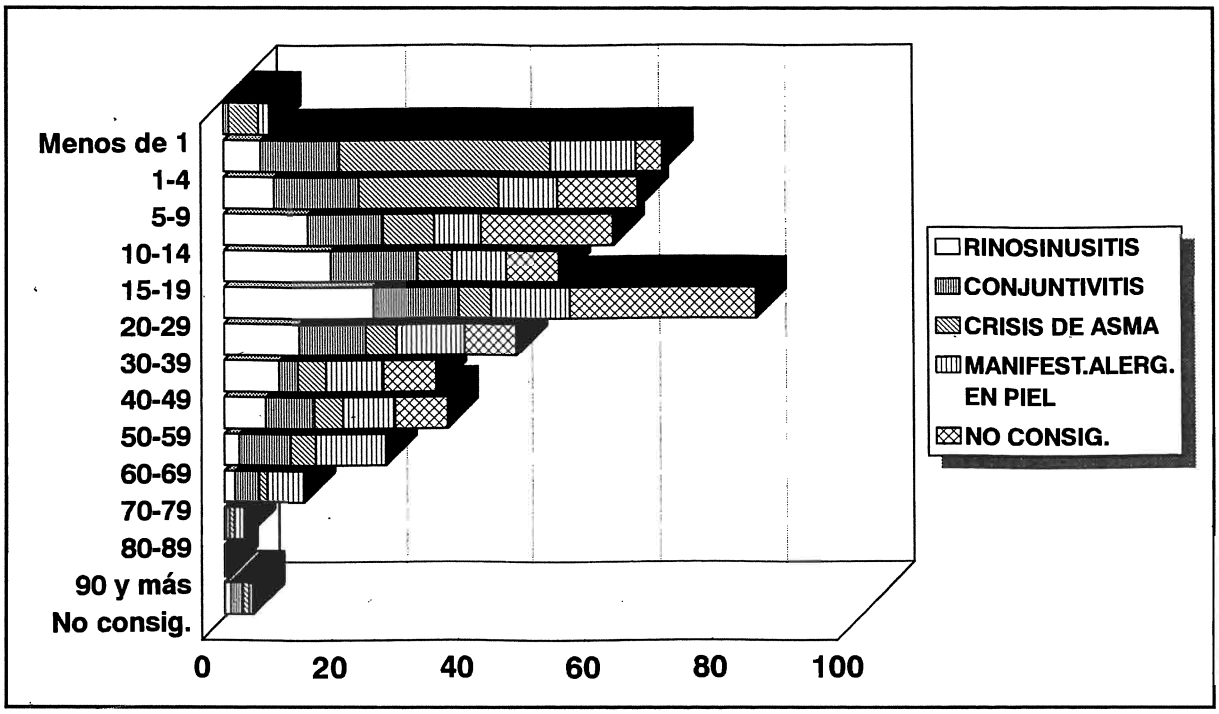
TABLA I.A

Frecuencia de manifestación alérgica aguda por sexo. Media de edad y desviaciones estándar en cada grupo

			EDAD	
	CASOS	PORCENTAJE	EDAD MEDIA	DESV. ESTANDAR
SEXO				
NO CONSIGNADO	199	5,3%	27	24
MUJERES	1.149	51,4%	30	23
VARONES	969	43,3%	24	22
TOTAL	2.237	100.0%	27	23

GRÁFICO A.3

Tipo de manifestación alérgica aguda. Porcentajes por grupos de edad



RINOSINUSITIS O RINITIS ALÉRGICA

La inclusión en esta rubrica requiere tres de los siguientes síntomas en forma crónica o estacional:

a) Estornudos.

b) Obstrucción nasal.

c) Secreción nasal clara.

d) Ojos llorosos.

e) Edema de la mucosa nasal.

Se registraron un total de 287 episodios de rinosinusitis, con una distribución estacional de la primavera al otoño, de los cuales el 56,4% (162) refería antecedentes alérgicos frente a un 33,4% (96) que no ($P < 0,001$).

La distribución por sexos es ligeramente superior en las mujeres 50,2% frente al 45,6% para los varones ($P > 0,05$).

Por grupos de edad el mayor número de casos se concentra entre los 15-29 años para ambos sexos (Gráfico A.4).

El diagnóstico del proceso alérgico e incluso del alergeno responsable, en el 85,7% de los casos, estuvo basado en la anamnesis y manifestaciones clínicas.

Las pruebas cutáneas se realizaron en el 7% de los paciente y pruebas sanguíneas en el 2,4%.

Se consignó el polen como causa esencial de la rinitis alérgica en el 43,9% de los casos, existiendo un 42,9% en que la etiología se desconoce. Si analizamos las causas en función de los antecedentes alérgicos, los polenes representan el 63% de las rinitis en personas que ya habían tenido algún episodio anterior. (Tabla II.A).

Los ácaros y el polvo de la casa, los factores irritantes, y los alergenes profesionales son, aunque en menor grado, responsables también de este tipo de manifestación alérgica.

El tratamiento de elección son los antihistaminicos en el 84% de los casos.

GRÁFICO A.4

Rinitis alérgica. Distribución por grupos de edad y sexo

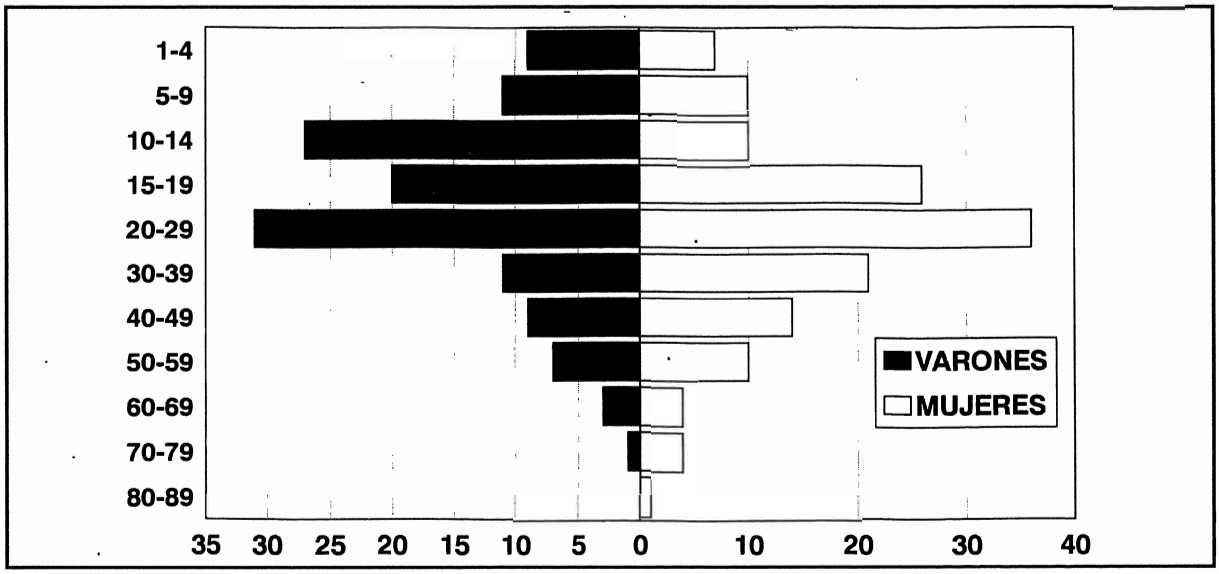


TABLA II.A

Etiología de la Rinitis alérgica

	ANTECEDENTES							
	CON ANTECEDENTES		SIN ANTECEDENTES		NO CONSIGNADO		TOTAL	
ETIOLOGÍA								
NO CONSIGNADA	2	1,2%	2	2,1%	1	3,4%	5	1,7%
DESCONOCIDA	42	25,9%	65	67,7%	16	55,1%	123	42,9%
POLEN	102	63,0%	15	15,6%	9	25,6%	126	43,9%
ACAROS. POLVO CASA	6	3,7%	3	3,1%	1	3,4%	10	3,5%
ANIMALES	1	0,6%					1	0,3%
MEDICAMENTOS	1	0,6%	2	2,1%			3	1,0%
FACTORES IRRITANTES	1	0,6%	6	6,3%	1	3,4%	8	2,8%
ALERGENOS PROFESIONALES	5	3,1%	2	2,1%			7	2,4%
OTROS	2	1,2%	1	1,0%	1	3,4%	4	1,4%
TOTAL COLUMNA	162	100.0%	96	100.0%	29		287	100.0%

CONJUNTIVITIS

La inclusión de esta rúbrica requiere: Inflamación de la conjuntiva en ausencia de aquellos estados detallados en las exclusiones.

Excluir: Conjuntivitis causadas por organismos específicos, conjuntivitis bacterianas, conjuntivitis viral y conjuntivitis alérgicas con rinorrea (se incluye en la rinitis alérgica).

Las conjuntivitis alérgicas constituyeron el 9,5% (213 casos) de nuestro registro, con una distribución temporal que presenta un aumento de casos con la llegada de la primavera y el otoño, y un descenso en los meses de verano, típico de este tipo de patología, ya que los síntomas disminuyen en los meses cálidos.

La distribución del número de casos por sexo es muy similar siendo el 45,1% varones, y un 44,6% mujeres (P > 0,05).

En el Gráfico A.5 se ve como los casos se concentran en las edades infantil y media de la vida, siendo más frecuente en los varones de 5 a 20 años y en las mujeres en una edad más tardía (18-40 años). La etiología es en gran medida desconocida (46,9%), siendo el polen con el 37,6% el responsable conocido más importante de este tipo de manifestación alérgica.

El diagnóstico está basado en la historia y las manifestaciones clínicas (92,5%), y en cuanto al tratamiento (Gráfico A.6), el empleo de antihistaminicos y corticoides de uso tópico es el tratamiento de elección de los médicos para el alivio de la sintomatología.

GRÁFICO A.5

Conjuntivitis alérgica. Distribución por grupos de edad y sexo

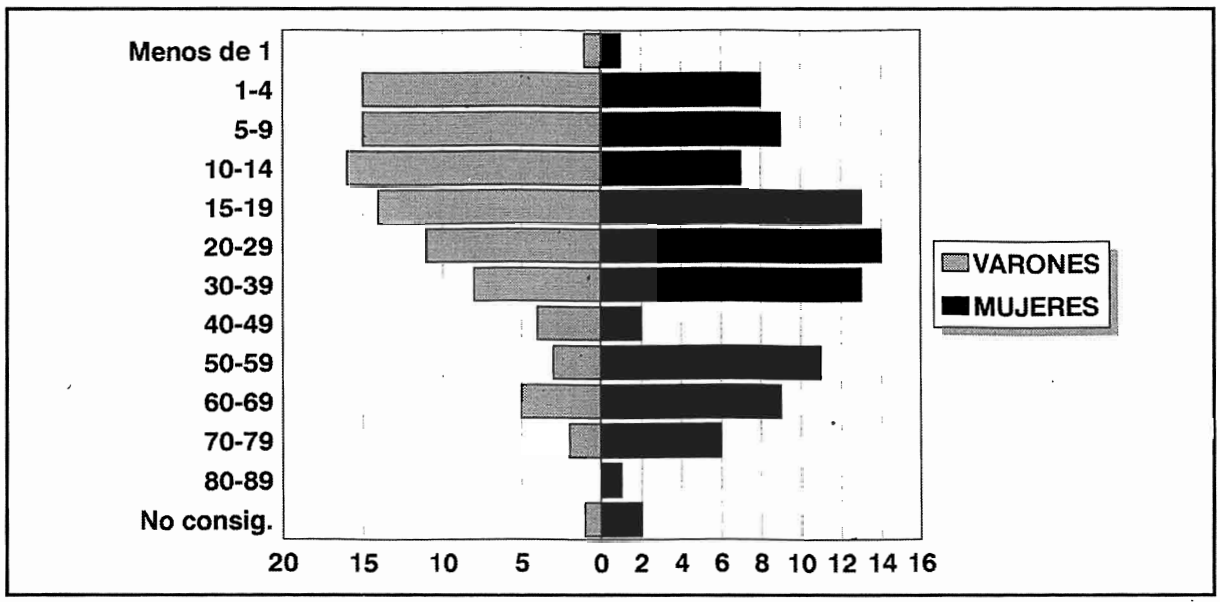
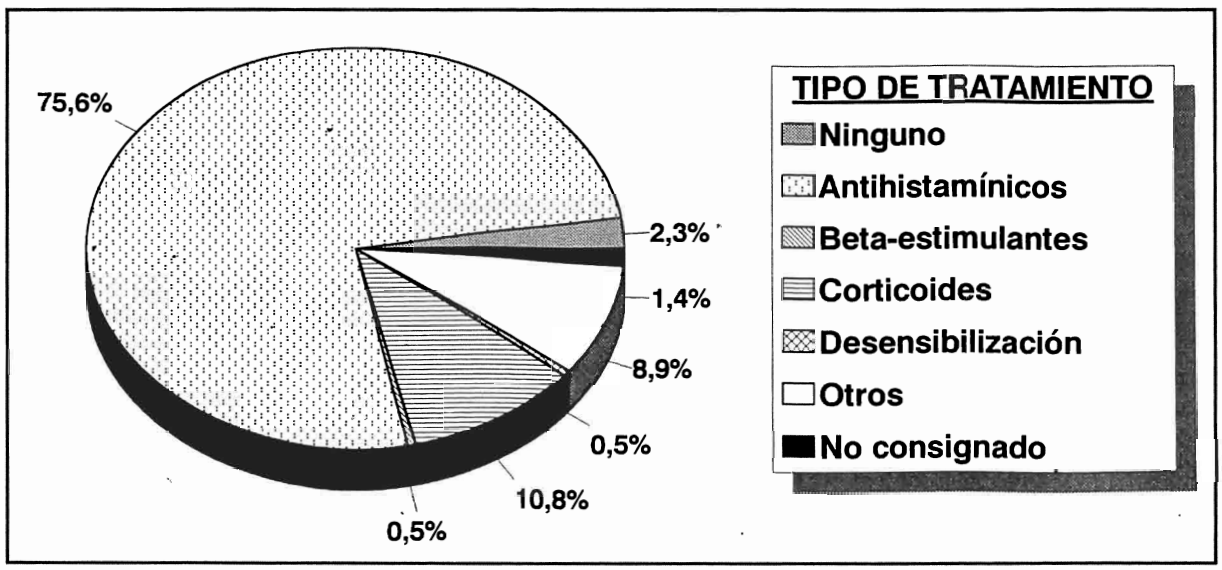


GRÁFICO A.6

Tratamiento de la conjuntivitis alérgica



CRISIS DE ASMA

La inclusión de esta rúbrica requiere: Episodios recurrentes de obstrucción bronquial aguda con uno de los siguientes:

a) Pruebas de la función pulmonar que muestren obstrucción variable aliviada por broncodilatadores.

b) Dos de los siguientes:

I) Sibilancias.

II) Tos seca.

III) Fase espiratoria del ciclo respiratorio prolongada.

Las crisis asmáticas, con un total de 385 casos registrados, ocuparon el 17,2% de nuestro registro y representan una tasa de incidencia de 188 episodios por 100.000 habitantes.

La distribución por grupos de edad y sexo, (Gráfico A.7), presenta un número de casos mayor en varones y por debajo de los 10 años, con una media de 13,52 años y una desviación estándar de 18,70 (Tabla III.A).

La importancia de los antecedentes alérgicos en las crisis de asma es un factor importante, más en niños que en adultos, aunque no hay pruebas que así lo demuestren y existen contradicciones entre diversos autores. En nuestro registro (Gráfico A.8), se ve como para el grupo de 1 a 4 años, el porcentaje de niños con antecedentes alérgicos es del 55%, en los de 5 a 9 se eleva hasta el 74,4% y en el grupo de 10 a 14 años el porcentaje es del 80,6% sobre el total para ese grupo de edad. El grupo de 80-89 años no es valorable ya que solo se registraron 3 casos en este grupo de edad.

El diagnóstico en el 74,5% de los casos se realizó en base a la sintomatología, pues como se señala en la definición de este tipo de manifestación alérgica, la inclusión de esta rúbrica requería cumplir una serie de síntomas clínicos.

La etiología se desconoce en el 47,8% de los casos, y se corresponde en su mayoría con aquellos pacientes que no presentaban antecedentes.

En aquellos casos ya catalogados con antecedentes alérgicos (Gráfico A.9), sigue existiendo un 47,8% en que se desconoce la causa desencadenante de la crisis asmática, siendo los ácaros/polvo casa y el polen las dos causas conocidas más importantes.

El tratamiento de elección de los casos de crisis asmática, han sido los Beta-estimulantes que son usados de forma general en inhalación para tratar los episodios agudos.

El segundo lugar las teofilinas, antihistaminicos y corticoides con porcentajes muy similares, aunque varían dependiendo de la etiología. (Gráfico A.10).

GRÁFICO A.7

Crisis asmática. Distribución por grupos de edad y sexo

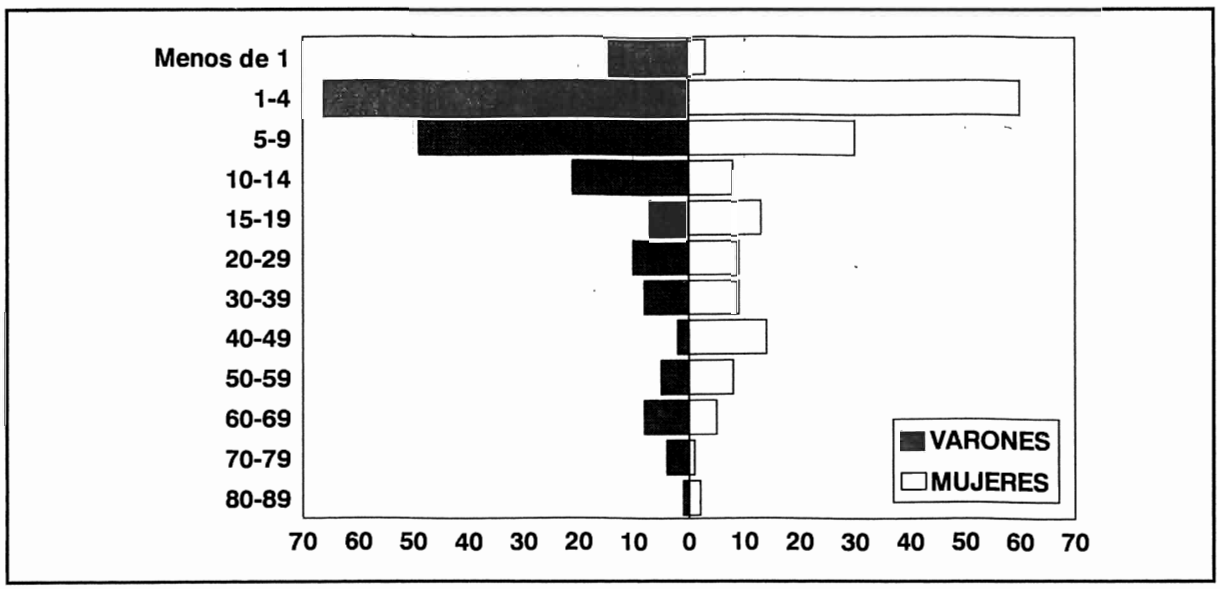


TABLA III.A

Crisis asmáticas

SEXO	CASOS	%	EDAD MEDIA	DESV. ESTANDAR
NO CONSIGNADO	24	6,29	23,58	22,26
VARONES	195	51,18	13,52	18,70
MUJERES	162	42,51	17,22	20,15
TOTAL	381	100.0%	15,73	19,72

GRÁFICO A.8

Crisis asmáticas. Antecedentes alégicos por grupos de edad

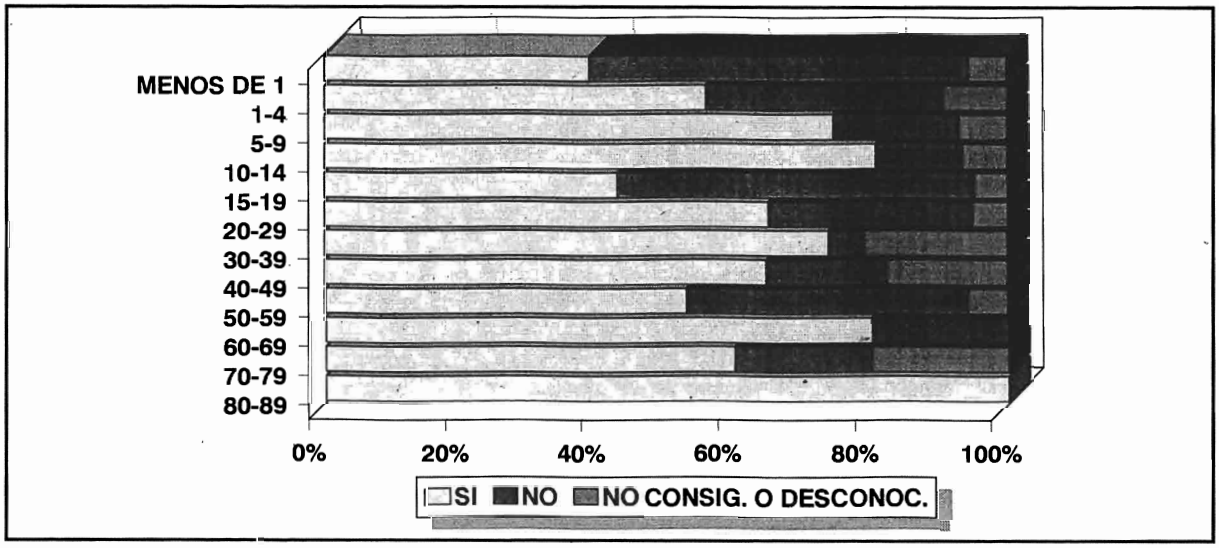


GRÁFICO A.9

Etiología de las crisis asmáticas

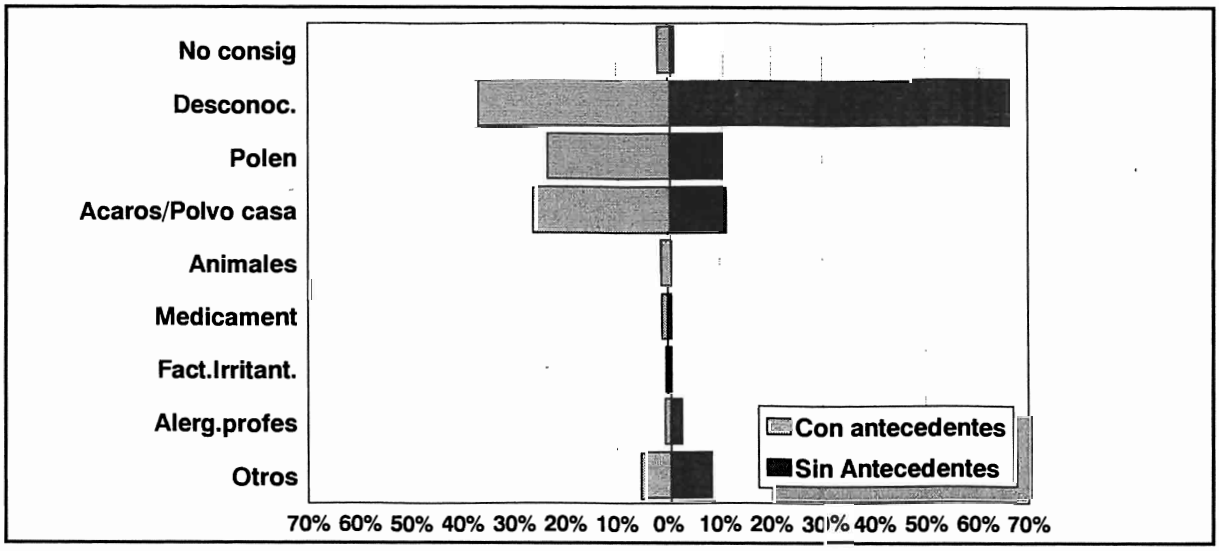
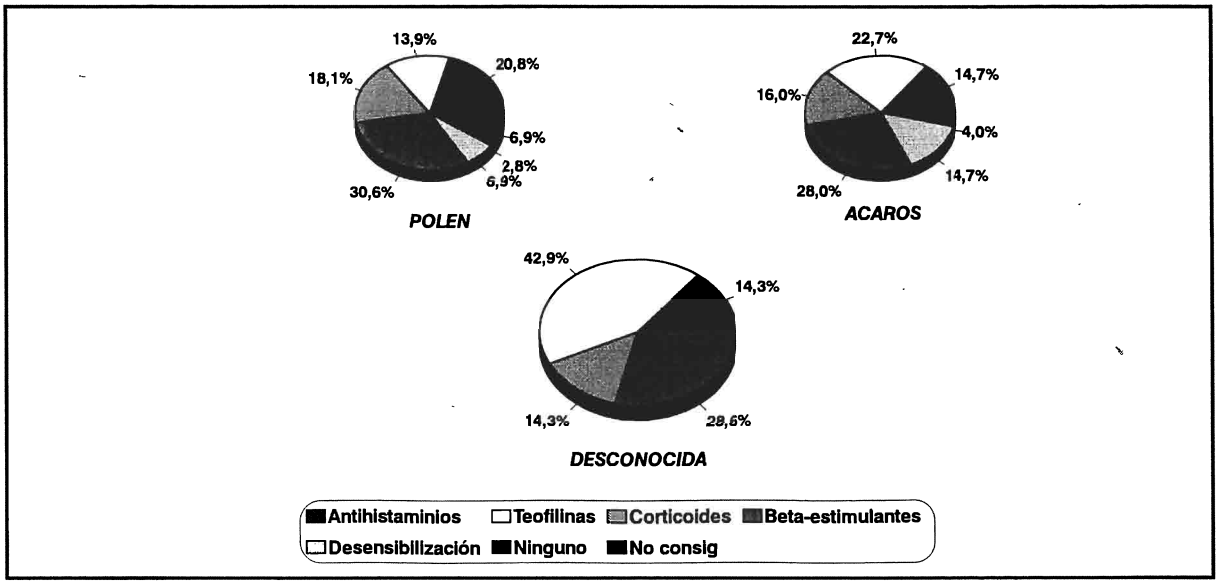


GRÁFICO A.10

Tratamiento de las crisis asmáticas según la etiología



MANIFESTACIONES ALÉRGICAS PIEL

Lesiones eritematosas, papulosas o habonosas, localizadas o generalizadas, acompañadas de prurito de distinta intensidad.

A lo largo del programa de 1991 se registraron 1.328 manifestaciones alérgicas en piel, contabilizando más de la mitad de los casos de nuestro registro.

Los antecedentes alérgicos solo están presentes en el 29,7%, y la distribución etaria no muestra variaciones importantes, siendo la media de edad de 31,45 con una desviación standard de 23,89.

La distribución por sexo presenta un número mayor de casos en mujeres (55,4%) que en varones ($P < 0.001$) y este porcentaje aumenta si analizamos los casos en base a los antecedentes alérgicos (Gráfico A.11).

El diagnóstico, casi en el total de los registros (93,7%), se realiza en base a las manifestaciones clínicas.

Le etiología es desconocida en más de la mitad de los casos, siendo por orden de importancia los medicamentos la primera causa conocida de alergias en piel. En el Gráfico A.12 se puede observar la distribución del número de casos según la etiología y el sexo.

De los 184 registros en que la causa consignada fueron los medicamentos un 29,34% fueron antibióticos y de éstos, la amoxicilina representa un 22,22% y las sulfamidas un 11,1%. (Gráfico A.13).

Los antihistaminicos y corticoides son el tipo de tratamiento más utilizado en esta patología.

GRÁFICO A.11

Manifestación alérgica en piel, distribución por sexo

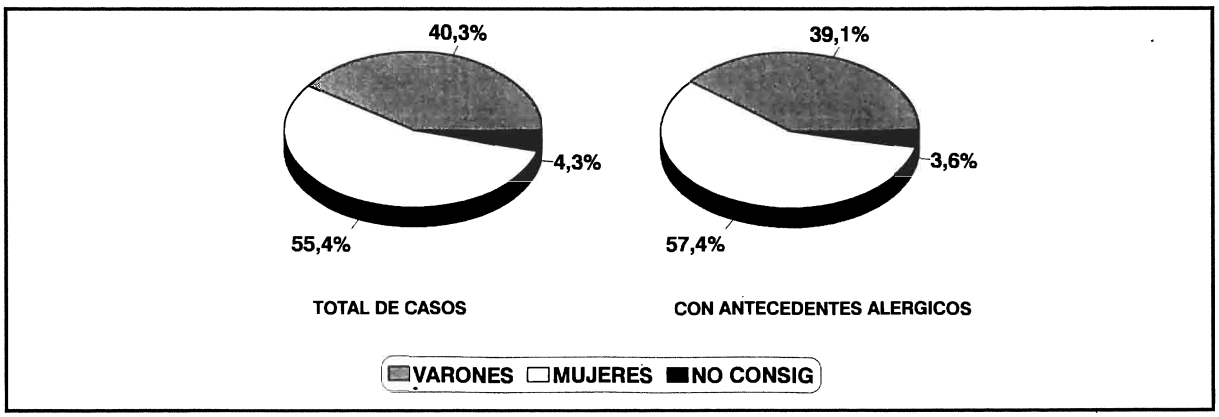


GRÁFICO A.12

Manifestación alérgica en piel. Etiología por sexo

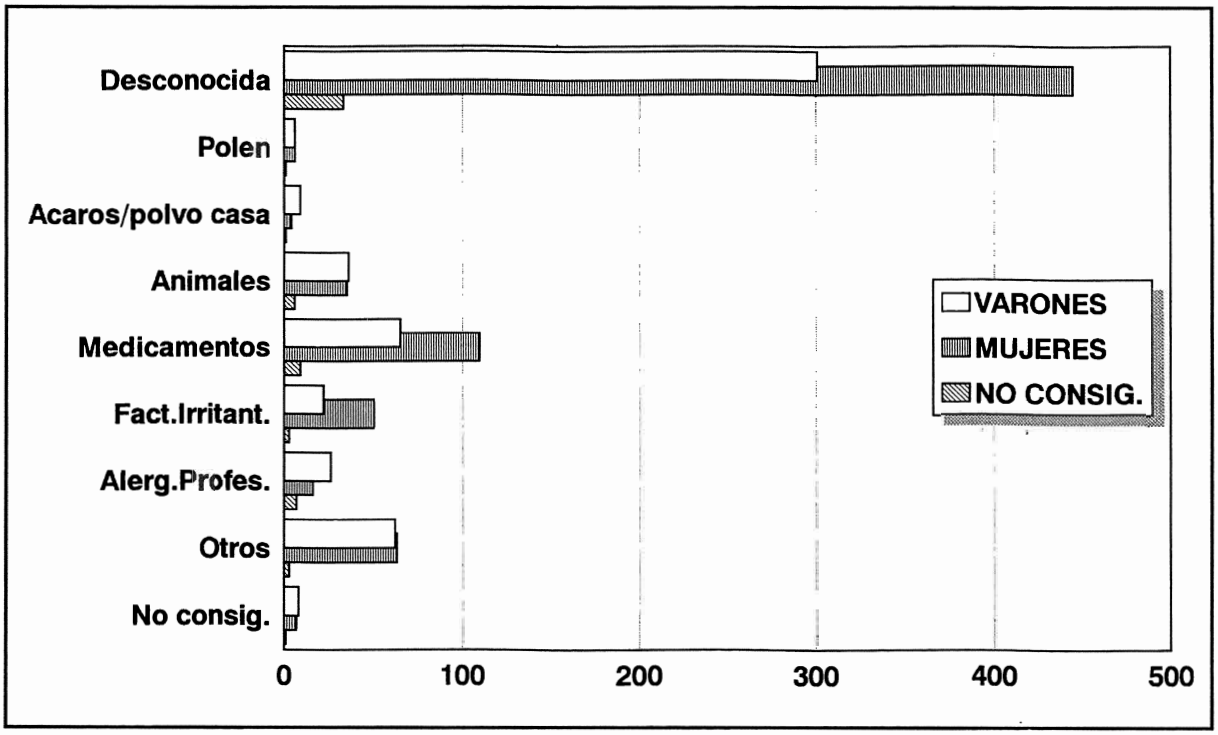
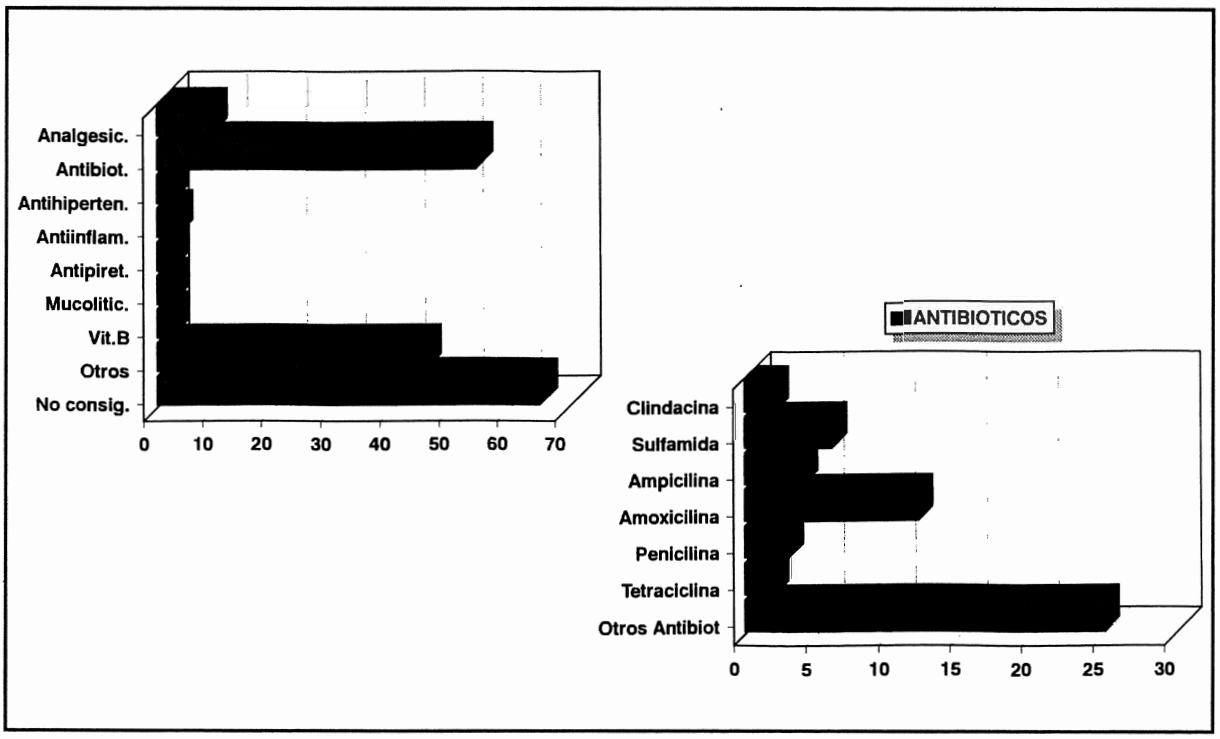


GRÁFICO A.13

Manifestación alérgica en piel por medicamentos



NOTICIAS

NUEVO REGISTRO DE CONSULTA POR VIH/SIDA PARA 1994

En el marco de la cooperación que la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León realiza con otras redes europeas en programas de ámbito Comunitario, está previsto comenzar en 1994 con un registro nuevo de consultas relacionadas con el VIH/SIDA.

Con este objetivo, a principios del mes de julio en Utrech (Holanda), se acordaron las líneas generales del proyecto que, en este mes de septiembre, se ha enviado a la Dirección General de Salud y Seguridad (DG V) de la CE para su valoración y, en su caso, asignación del presupuesto solicitado.

Este proyecto de un año pretende conocer los modelos de demanda de test VIH (como el registro efectuado hasta la fecha) y otras consultas relacionadas con el VIH/SIDA en medicina general. El análisis de estos datos servirá como indicador de las reacciones de la población y de los médicos generales a la información recibida por parte de la Administración Sanitaria, organizaciones científicas y no gubernamentales, medios de comunicación, etc.

En el momento en que se disponga de un proyecto definitivo será ampliamente difundido entre los miembros de la Red para su conocimiento y valoración.

ENCUESTA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

Los datos recogidos en la encuesta sobre Reacciones Adversas a Medicamentos llevada a cabo en los meses de mayo-junio de 1993 en colaboración con el Departamento de Farmacología (Unidad de Farmacovigilancia) de la Universidad de Valladolid y la Universidad de Burdeos están siendo en estos momentos analizados e interpretados. Como adelanto de la información más detallada, que ofreceremos en un próximo boletín, podemos decir que la participación ha sido relativamente baja, con un 72,60% de encuestas recibidas en las tres semanas.

El número total de reacciones adversas ha sido de 122, lo que supone un promedio de 0,38 por médico, significativamente inferior a la obtenida por la Red de Aquitania, que se aproxima a 2 reacciones por médico.

REUNIÓN SOBRE INVESTIGACIÓN Y SALUD

Los días 22 y 23 de octubre de 1993, tendrá lugar en Segovia una reunión sobre Investigación y Salud.

Esta reunión, que contará con importantes investigadores españoles en el área de la medicina y la Salud Pública, pretende ser un foro de discusión sobre el papel de la Investigación Sanitaria en nuestro país y en nuestra Comunidad.

Organizada en base a mesas redondas y talleres, incluye la posibilidad de presentar comunicaciones relacionadas con los temas de interés.

Para una mayor información e inscripciones, se pueden dirigir a:

Reunión de Investigación y Salud.
Avenida Juan Carlos I, n.º 3 - 40003 - SEGOVIA
Fax: 41 73 76.

Plazo de inscripción: hasta el 15 de octubre de 1993.

PARTICIPANTES DEL PROGRAMA 1993 DE LA RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA

Coordinación General:

A. Tomás Vega Alonso
Carmelo Ruiz Cosín

Coordinación Informática:

Milagros Gil Costa

Mecanografía:

Beatriz Barbolla Ortega
José Luis Martínez Colado

SERVICIOS TERRITORIALES DE BIENESTAR SOCIAL

Coordinación Provincial

Epidemiólogos:

Olivia Castillo Soria (Ávila)
José Luis Yáñez Ortega (Burgos)
Julio Ramos Tejera (León)
Carmen Adrés Puertas (Palencia)
Luis Carlos González Pérez (Salamanca)
José Ángel de Caso Canto (Segovia)
Eduardo Dodero Solano (Soria)
Argimira Cabezón Rodríguez de Robles (Valladolid)
Juan Ignacio Carbajo Otero (Zamora)

Informatización y mecanografía:

Belén Herrero Cembellín (Ávila)
Mª Carmen Lozano Casillas (Ávila)
Mª Luisa Buitrón Peñalosa (Burgos)
Mª Teodora Ortega González (Burgos)
Eva Pellitero Soriano (León)
Mª Concepción Alonso Burgos (Palencia)
Mª del Carmen González García (Palencia)
Purificación Vicente Martín (Salamanca)
Flora González Verdejo (Salamanca)
Mª Ángeles Santos Reques (Segovia)
Mª del Carmen Izquierdo de Vicente (Soria)
Susana Cajal Jiménez (Soria)
Raquel Herranz Cisneros (Valladolid)
Paz Martínez Docampo (Zamora)

Médicos de Atención Primaria de Salud:

ÁVILA

de la Rosa Gil, Lourdes
Núñez Mauríz, Esther
Velázquez Rodrigo, María José
Sánchez Gago, Pedro Javier
Grande García, Eduardo
Marcos García, Concepción
Pérez Fernández, Carmen
López Gay, Laureano
Monge Martín, José Jesús
Senovilla Rico, José María

BURGOS

Valdés Fernández, Javier
Braceras Martínez, Félix
Mediavilla Bravo, José Javier
López Ruíz, Ana
García Aguilero, Fco. Javier
González Noval, Amparo
Nevado Bermejo, Vicente
Arnillas Catro, Pedro
Barrios Santillana, Angelo
Castañedo Fuentes, José Pedro
Vasco Pérez, Javier
Molpeceres Sacristán, José Luis
Cuñado Martínez, José Ignacio
Sánchez García, Josefa
García González, Jacinto

LEÓN

López Santidrián, Montserrat
Rodríguez Ávila Zoilo, Jesús
Castro García, Julián
García García, Alfredo
Blanco Criado, Pablo
Martínez Llamas, Antonio
Quintanilla Mata, Agustín
Pérez Cubero, Rafael
Beato Lucas, Quintín
Escobar Fernández, Miguel
Aláez Sánchez, Francisco Javier
Pérez Franco, Antonio
Martínez González, Antonio
Álvarez Braga, Francisco
Hernández Rico, Filomena
Moro Sánchez, Rosa María
Campoamor Pérez, Isabel
Ruiz Peradejordi, Luis A.
López Crespo, Yolanda

PALENCIA

Arribas Herrera, Juan Carlos
Cacharro Marcos, Juan María
Pinto Rey, Carmen
Salazar Salazar, Manuel
Criado González, Isabel
Alaíz Poza María del Valle
Conde del Teso, Enrique

SALAMANCA

Sánchez Martín, Pedro Pablo
Julián Martín, Antonio
Sánchez Alonso, Begoña
Sánchez Luengo, Ángel
Esteban Fonseca, Ildefonso
Guarido Mateos, José Manuel
García Martín, Manuela
Vega Álvarez, Jacinto
Rodríguez García, Miguel
Sánchez Amigo, Juan José
Pedro Sastre, Ubaldo
Caba Sánchez, Pedro
Peñaloza Ramírez, Julio César
Hernández Rodríguez, Ángel
Ramos Castellanos, Mariano
Ramos Sánchez, Emilio
Casado Huerga, Jesús
Villoria López, Ángel
Blázquez García, Verónica
Marcos Sánchez, Josefa
Calama Becerro, José
Hernández Rivas, Pedro

SEGOVIA

Garcimartín García, Pablo
Calonge Cano Julia
Main Pérez, Alfredo
Arrieta, Enrique
Visedo Orden, Rita
De Andrés Rubio, José Manuel

SORIA

de Pablo Ramos, Elena
Cosín Borobio, Roberto
Ceña Pérez, Magdalena
Lafuente Castroviejo, Jesús
Vitoria Soria, Alfredo
Gallego Jiménez, César
Carnicero Laseca, Rosa
Manrique Romero, Alberto

VALLADOLID

Abia González, Jesús
Rodríguez Fernández, Manuel F.
Fuente Hontañón, Carmen de la
Zamora Rodríguez, Pedro
Villa Ramírez, Miguel Ángel
Daniel Riesgo Rafael
Zapatero Ovejas, José Luis
Torre Burgoa, María Jesús de la
Aguilar García, Jesús María
Marcos Cano, Carmen
González Selma, Isabel
Alcalde García, Nieves
Martín González, Ángel
Bocos Ruiz, José Ignacio
Pérez Martín, Elena
Carrero Muñoz, Pablo
Rodríguez Vivar, Antonio

ZAMORA

García Benito, Francisco Javier
Zapatero Moreno, Francisco
García Domínguez, José Manuel
Ramos Tapia, Manuel
Lobato San Román, Miguel Ángel
Domínguez López, Máximo
Fernández de la Fuente, Margarita

Pediatras de Atención Primaria de Salud:

ÁVILA

López López, Juan Lorenzo
García Porrón, Carmen

BURGOS

Berciano Villalibre, Ignacio
García Zuazo, Rodrigo
Navarro Pascual, José
Sanz Alvarez, Francisco José

LEÓN

Guallart Blanco, Mercedes
Naveira Gómez, Carmen
Cotes Van-Grieken, Luis
González Martínez, Antonio

PALENCIA

González Menéndez, Ángel E.
García Díez, María Benigna

SALAMANCA

Jiménez Díaz, Luis
Gómez Santamaría, Mario
Loureno Diego, Maximiliano
Moriñigo Mateos, Pilar
Melgar del Arco, Domiciana
Martín Martín, José Jorge
Miguel Miguel, Genoveva

SEGOVIA

Carrasco González, Virginia
Serna Higuera, Pedro de la

SORIA

Millán Ibáñez, Lourdes
Burgoa Arrigas, Ladislao
Cameo Rico, Isabel

VALLADOLID

Rodríguez Molinero, Luis
Bayo Gómez, José Luis
Ruiz Miguel, César
Moreno Mateo, Ángel
Ponce Ortega, Antonio
Parras Serrano, Petra
Asensio Valencia, Daniel
Coca García, Mª Cruz
Díez Cantalapiedra, José María

ZAMORA

Martín González, Carmen
García Martínez, Luis
Prieto Figuero, Ángeles
Morales Vicente, Ángeles

Impreso en Papel 100% Reciclado y Ecológico