

Estudio epidemiológico de las urgencias en cirugía oral y maxilofacial en un hospital general

Epidemiological study of oral and maxillofacial emergencies in a general hospital

Del estudio que se presenta se deduce la existencia de una gran presión asistencial, en términos generales, en la demanda de atención urgente en Cirugía oral y Maxilofacial del Hospital Río Hortega de Valladolid.

En cuanto al diseño descrito como transversal y observacional, no especifica si se trata de un estudio prospectivo o retrospectivo, así como no se describen con precisión los detalles de la recogida de datos (fuentes, metodología, etc). Las variables que se miden resultan demasiado genéricas en cuanto a las patologías, pues aunque se pretenda claridad de exposición se pierde mucha información. Así por ejemplo en la Tabla 1, el grupo etiológico «enfermedad» es demasiado amplio (45% - infecciones, urgencias odontológicas, urgencias ATM, tumores, urgencias postexodoncia), en contraste con los apartados denominados «accidente» (55% - traumatismos). La distinción entre grupos etiológicos y grupos diagnósticos no aporta claridad en la descripción de la realidad cotidiana en la urgencia de un gran hospital.

Observando los resultados, destaca por su infrecuencia el dato de que el rango de edad con mayor demanda asistencial sea hasta los diez años, comparándolo con otros estudios que citan los propios autores,¹ por lo que habría que evaluar el «filtro» de la Urgencia de Pediatría.

Es evidente la importancia de los accidentes (grupos etiológicos «accidente»/ diagnóstico «traumatismos») en la etiología. Pero los «accidentes casuales» como causa de fracturas faciales suponen en este estudio el 60,4% de los casos, lo que asimismo también destaca comparado con otros autores,¹ según los cuales el 66% de las fracturas faciales son producidas por accidentes de tráfico.

El peso de la patología infecciosa en el área de urgencias (6,6%) parece subestimado, comparado con otros trabajos de hasta el 22%,² lo que podría llevar a pensar en un buen «filtro» por parte del Servicio de Urgencias. En cambio, la patología odontológica (20,2%) tiene un gran peso. Quizá se incluyen parte de las infecciones odontogénicas en estadios iniciales (periodontitis apical, celulitis circunscrita, absceso odontogénico localizado) en el apartado de patología odontológica.

En cuanto al apartado de distribución según su hospital de origen (Tabla 3), se echa en falta un comentario por parte de los autores, respecto a la planificación sanitaria de la atención en urgencias de cirugía oral y maxilofacial en su Comunidad Autónoma (nº de habitantes de las áreas de los otros dos hospitales y de las ocho provincias restantes de Castilla y León) pues, según esto el 90% de las urgencias provienen del área del propio hospital (235.000 hbts) y el 10% se generan en el resto de la Comunidad.

Destaca una alta cifra de intervenciones quirúrgicas bajo anestesia local (41% de las urgencias) frente a una muy baja (0,5%) con

From the study that is presented one deduces that there is great pressure for assistance, in general terms, with regard to the demand for emergency attention in Oral and Maxillofacial Surgery in the «Hospital Río Hortega» in Valladolid.

With regard to the design of the study described as transversal and observational, whether this is a prospective or retrospective study is not specified, nor are details given with precision as to how the data was collected (sources, methodology, etc). The variables that are measured are too generic with regard to pathologies as, although the aim is to set out the information, clearly much is lost. For example in table 1, the etiologic group «Illness» is too wide (45% - infections, dental emergencies, TMJ emergencies, tumors, post-exodontia emergencies), as opposed to the section called «Accidents» (55%-trauma). The distinction between etiological groups and diagnostic groups does not shed any light on the description of the daily reality in the emergency unit of a large hospital.

With regard to the results, the data related to the age range demanding the greatest assistance, which is up until the age of ten, stands out due to its infrequency when compared to other studies that the authors themselves refer to¹, suggesting that the «filter» for Pediatric Emergencies should be evaluated.

The importance of accidents (etiologic group «Accident/trauma diagnosis») in etiology is evident. But «fortuitous accidents», such as those causing facial fractures, represent in this study 60.4% of cases, which also stands out when compared with other authors,¹ according to whom 66% of facial fractures are produced by traffic accidents.

The proportion of infectious pathology in the emergency area (6.6%) seems to have been underestimated, compared with other studies which put this at 22%,² which could lead us to think that at this point there had been a considerable «filter» by the Emergency Services. On the other hand dental pathology (20.2%) takes up a large proportion. Perhaps part of dental infections in initial stages are included (apical periodontitis, limited cellulitis, localized dental abscess) in the dental pathology section.

With regard to the section regarding distribution according to the hospital of origin (Table 3), information from the authors as to the health service planning of the autonomous community with regard to emergency attention for maxillofacial surgery (number of inhabitants in the

anestesia general (10 pacientes en un año). De nuevo se echa en falta alguna reflexión de los autores que pudiera determinar estos resultados (guardia localizada o de presencia, intervenciones realizadas en el transcurso de la guardia o diferidas al turno de la mañana, presencia o no de MIR, etc.).

En conclusión, es un estudio correcto, aunque con dificultades para estudios comparativos o meta-análisis debido a la escasa precisión en la descripción de la metodología y grupos diagnósticos excesivamente grandes. Desde aquí animo a los autores para que quizá en un trabajo futuro (observacional, transversal y prospectivo) de los mismos, se puedan obtener nuevas e interesantes conclusiones, que redundarían en definitiva en una mejora de la calidad asistencial en nuestros hospitales.³

Eugenio Fortis Sánchez

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial.

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

Bibliografía

1. Rodríguez Ruiz JA, y cols. Estudio clínico-epidemiológico de las fracturas orbitocigomáticas y de suelo orbitario en la provincia de Cádiz. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofacial* 1999;21:279-286.
2. Rodríguez Ruiz JA. *Urgencias en C. Oral y Maxilofacial*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz. Stratec Medical, 2003.
3. Senra A Senra MP. *La tesis doctoral en medicina*. Diaz de Santos. Madrid 1995.

areas of the other two hospitals and in the remaining eight provinces of Castilla and León) is missed as, according to this [report], 90% of the emergencies come from the area around the hospital itself (235.000 inhabitants) and 10% are produced in the rest of the Community.

The high number of surgical interventions with local anesthesia stands out (41% of emergencies) as opposed to a very low number 0.5% (10 patients in one year) with general anesthesia. Again we miss some sort of reflection on the part of the authors as to how these results were established (on call or on duty, interventions carried out when on duty or delayed until the morning shift, presence or not of a resident doctor (MIR) etc.).

It is, to conclude, a correct study, although for comparative studies or for meta-analysis it presents difficulties due to the lack of precision in the description of the methodology and the excessively large diagnostic groups. From here I would encourage the authors to reach perhaps in a future study (observational, transverse and prospective),³ new and interesting conclusions that would, in short, be to the advantage of the quality of care in our hospitals.