



V-102 - EL PROBLEMA DE LA TOS CUANDO NO SE TIENEN RECURSOS

V. Ramos¹, C. Subías², M. García³, I. Alegría², J. Ramos⁴ y A. Guillamón¹

¹Medicina Interna. Hospital de Torrevieja. Torrevieja (Alicante). ²Medicina general. Hospital Rural de Gambo. Etiopía. ³Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante). ⁴Medicina Interna. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

Resumen

Objetivos: El Hospital de Gambo, se encuentra localizado en la región de Oromía, provincia al este de Etiopía. Es un hospital rural, que atiende a una población estimada de 385.000 personas. Dispone de recursos limitados y los pacientes deben abonar los servicios y las exploraciones solicitadas. Los síntomas respiratorios, son un motivo habitual de consulta, pero la escasez de recursos y el acceso a las pruebas complementarias, hacen difícil llegar a un diagnóstico etiológico. Se pretende analizar como es el manejo de esta sintomatología en las consultas externas del hospital.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo y transversal, en el que se recogen todos los pacientes atendidos en las consultas externas de dicho hospital en el mes de mayo del 2018. Se ha recogido a las personas que consultaban por sintomatología respiratoria del tipo: tos seca, tos productiva, dificultad para respirar, o tos hemoptoica. No se han registrado pacientes en edad pediátrica.

Resultados: Se han analizado un total de 165 pacientes, de los cuales 101 fueron mujeres (61,2%). La edad media fue de 35,8 años. El principal síntoma por el que consultaban fue tos seca y productiva en una 47,9 y 44,2%, respectivamente. La dificultad para respirar representó el 3,6% de las consultas y el esputo hemoptoico un 4,2%. El diagnóstico registrado con más frecuencia fue de bronquitis aguda en un 50,9% de los casos. Se diagnosticó de neumonía a 24 pacientes (14,2%) y tuberculosis en un 13,4%. El 29,1% de los pacientes requirió ingreso. El 10,9% de personas que se incluyeron habían tenido contacto con la tuberculosis. Sólo se realizó la detección de VIH en 27 pacientes, de los cuales tres tuvieron resultado positivo. Se solicitaron 97 muestras de esputo, de las cuales 14 fueron positivas para tuberculosis. Se pidió radiografías a 43 pacientes. 5 presentaron imagen sugerente de tuberculosis, 17 presentaron neumonía. 48 pacientes requirieron ingreso hospitalario. 20 fueron ingresados por tuberculosis, 12 por neumonía y otros 12 por bronquitis aguda. Con respecto al antibiótico empleado, de manera general, el más usado fue la amoxicilina en un 17,3% de los casos, pero entre los pacientes ingresados, el más empleado fue la ceftriaxona en un 77,7%. Del total de pacientes, 30 vuelven a consultar por falta de mejoría, por persistencia de tos productiva en un 63,3%. De ellos, 12 fueron ingresados.

Discusión: Afrontar la medicina en un hospital con escasos recursos es un reto. Se deben de gestionar las pruebas complementarias ya que son pagadas por los pacientes y no se disponen de una amplia variedad de antibióticos. La sintomatología respiratoria es muy frecuente e inespecífica.

La tos crónica es el motivo de consulta más habitual, siendo el diagnóstico más común bronquitis aguda. Entre los pacientes que ingresan, la patología más frecuente es la tuberculosis pulmonar porque los pacientes se encuentran más graves. El antibiótico más usado es la amoxicilina, pero entre los pacientes ingresados, se administra más la ceftriaxona, por tener acceso intravenoso. El screening de VIH y tuberculosis se hizo en una baja proporción, favoreciendo al infradiagnóstico.

Conclusiones: La falta de medios hace difícil llegar a un diagnóstico etiológico. El seguimiento ambulatorio de los pacientes, muchas veces es un problema. Se tiene a solicitar pocas pruebas complementarias. La bronquitis aguda es el diagnóstico más frecuente, pero los pacientes son ingresados por tuberculosis pulmonar. Se dispone de poca variedad de antibióticos, siendo el más usado la amoxicilina. Se realiza screening de VIH en muy pocas ocasiones.