

## MOTIVOS DE INGRESO MÁS FRECUENTES EN LA UNIDAD DE ADOLESCENCIA

Y. Romero<sup>1</sup>, M. Pascual<sup>1</sup>, M. Grau<sup>2</sup> y M. Magaña<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Adolescencia. Hospital Infantil Universitario Miguel Servet. Zaragoza. <sup>2</sup>Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública IMAS-UPF-ASPB. Barcelona. España.

**Introducción:** En el año 2004 nuestro Hospital incluyó en su cartera de servicios la Unidad de Medicina del Adolescente. En ella se hospitaliza a individuos de edades comprendidas entre los 13 y 16 años. El objetivo de este estudio es analizar la patología más prevalente entre los individuos hospitalizados y conocer la combinación de patologías de origen orgánico con otras de origen psicossomático.

**Material y métodos:** Se utilizaron las bases de datos informatizadas del Servicio de Documentación del Hospital y se revisaron las historias clínicas de los pacientes incluidos en el estudio. Para codificar los diagnósticos se crearon 15 grupos según los criterios de la WONCA (Organización Mundial de los Médicos Generales y de Familia).

**Resultados:** Durante el año 2005 ingresaron 204 pacientes (44% mujeres). Entre las mujeres como diagnóstico principal la patología más frecuente fue la enfermedad crónica (13,3%), los traumatismos (12,2%) y cuadros confusionales y síncope (10%). En el grupo de varones se encontró con mayor frecuencia como diagnóstico principal las enfermedades crónicas (16,9%), cuadros confusionales y síncope (13,7%) e intoxicaciones (7,3%). De entre los diagnósticos psicossomáticos, los más prevalentes fueron los trastornos emocionales y del comportamiento específicos de la infancia y adolescencia, en mujeres (3,3%), y en varones (4,8%). El 15% de los pacientes asociaban una patología orgánica junto con una o más patologías no orgánicas. Las intoxicaciones junto con los trastornos emocionales y del comportamiento fue la asociación más frecuente.

**Conclusiones:** Las patologías más prevalentes en la hospitalización fueron para control de las enfermedades crónicas en ambos sexos. Se observó que pacientes que ingresaban por cuadros de origen orgánico asociaban cuadros psicossomáticos de forma subyacente y no diagnosticados hasta esa fecha.

## NEUMONÍA EOSINÓFILA CRÓNICA: A PROPÓSITO DE UNA OBSERVACIÓN

M. Rus Palacios, R. Risquete García, C. Hidalgo Figueroa, G. Pérez y M. Navarro

Sección de Neumología Infantil. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

**Objetivo:** La enfermedad pulmonar eosinófila constituye un grupo variado de patología pulmonar que tiene en común un aumento en los eosinófilos circulantes o titulares acompañado de síntomas pulmonares o de alteraciones en la radiografía de tórax. Nuestro objetivo es presentar el caso clínico de una bronconeumopatía crónica con eosinofilia, patología muy poco frecuente en edad pediátrica.

**Material y método:** Niño de 13 años de edad diagnosticado de asma bronquial extrínseca con sensibilización a olivo, gramí-

neas y alternaria, con evolución tórpida a pesar de tratamiento con broncodilatadores y corticoides orales en fase aguda y mantenimiento con montelukast, broncodilatadores de larga duración y corticoides inhalados, por lo que es derivado a nuestro servicio. En la anamnesis refiere tos persistente de 8 meses de evolución asociada a episodios de fiebre, dificultad respiratoria y astenia generalizada recidivantes. Antecedentes personales y familiares sin interés. A la exploración presenta tos productiva con esputos espesos con forma de moldes, de color marrón claro, auscultándose estertores crepitantes y sibilancias aisladas. Asocia marcada eosinofilia (30,9%) e infiltrados alveolares bilaterales de predominio en lóbulos superiores en radiografía de tórax. Se completó el estudio de este proceso de bronconeumopatía crónica con eosinofilia con una espirometría basal forzada de patrón restrictivo y test de broncodilatación negativo. Pletismografía que confirmaba el aumento de gas intratorácico. TACAR con patrón en mosaico e impactaciones mucosas junto a dilataciones bronquiales de predominio en lóbulos superiores y nódulos centrolobulillares de aspecto "árbol en brotes". La gammagrafía de perfusión pulmonar presentaba defectos de perfusión no segmentarios en ambos campos pulmonares. IgE 200 U/ml, rast a *Aspergillus*, serología a parásitos y Mantoux negativo. Fibrobroncoscopia que visualizó auténticos moldes de moco, y lavado broncoalveolar que demostró que estaban compuestos por un 95% de eosinófilos, siendo todo ello concordante con neumonía eosinófila crónica (NEC).

**Resultados:** Se inició tratamiento con corticoides orales a 1 mg/kg/día durante 4 meses siguiendo pauta descendente (5 mg de dosis total cada 14 días), hasta realizar un total de 8 meses. Se observó mejoría clínica, analítica, radiológica y de función pulmonar durante el tratamiento presentando recidiva en pauta de descenso, antes de la suspensión.

**Conclusiones:** La NEC es una entidad de baja frecuencia en pediatría, que debemos sospechar ante una historia clínica y una exploración compatibles así como infiltrados pulmonares bilaterales persistentes de predominio en lóbulos superiores y eosinofilia periférica, siendo de gran utilidad para el diagnóstico la fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar. Aunque la respuesta al tratamiento es precoz y efectiva se han descrito recidivas hasta en el 80% de los casos.

## OBESIDAD EN EL ADOLESCENTE: POSIBLES FACTORES PREDISPONENTES A LOS 6 AÑOS DE EDAD

M.J. Peláez Gómez de Salazar<sup>1</sup>, A. Alonso Ojembarrena<sup>1</sup>, F. González Martínez<sup>1</sup>, C. Martinoli Rubino<sup>2</sup>, E. Antón Pacheco<sup>2</sup>, M.T. Morales San José<sup>2</sup> y M. Sánchez-Bayle<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Estadística y Epidemiología. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. <sup>2</sup>Centro de Salud La Paz. Rivas-Vaciamadrid. Madrid. España.

**Objetivo:** Estudiar los factores en la infancia que pueden favorecer la aparición de obesidad en el adolescente.

**Material y métodos:** Hemos analizado los datos de 387 adolescentes, que pertenecen a un grupo de estudio de 673 sujetos en los que se ha hecho un control a los 6, 8, 11 y 14 años. Se ha hecho un estudio comparativo a los 6 y 14 años de edad, se rea-

lizó estudio antropométrico (que incluyó peso, talla, IMC y pliegue tricéptico) y se completó un cuestionario para la valoración de los hábitos de vida y encuesta dietética. Se calcularon los aportes calóricos y los porcentajes de principios inmediatos que integraban su dieta habitual. Además, a todos los niños se les midió la presión arterial y se realizó un lipidograma. Se definió la obesidad como un IMC mayor del  $P_{97}$  ajustado a la edad del niño.

El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa informático SPSS. La variación de prevalencia de obesidad fue evaluada mediante la prueba de McNemar. Las diferencias entre en número de horas de televisión y deporte entre obesos y no obesos, así como las diferencias en el perfil lipídico y en la composición de la dieta se analizó mediante la U de Mann Whitney. Se calculó el coeficiente de correlación lineal entre el IMC a los 14 años y el resto de variables estudiadas. Se consideró estadísticamente significativa una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se presentan los datos obtenidos en cuanto a hábitos de vida (horas de televisión y horas de deporte semanal) comparando entre obesos o no obesos a los 14 años, así como las diferencias en la alimentación (aporte calórico total diario y porcentajes de principios inmediatos), la presión arterial y el lipidograma.

La prevalencia de obesidad en esta población a los 14 años fue de 17% en varones y 10,5% en mujeres, datos superiores a los obtenidos a los 6 años (7,9 y 4,9%, respectivamente). A los 6 años no encontramos diferencias significativas entre obesos y no obesos en cuanto a los hábitos de vida ni de composición de la dieta. Sin embargo, a los 14 años existe una correlación positiva entre el IMC y el número de horas que veían la televisión, así como con los valores de presión arterial sistólica y diastólica. En cuanto a la dieta se observa en los obesos un mayor consumo porcentual, estadísticamente significativo, de grasas saturadas y menor de hidratos de carbono, aunque estas diferencias son de escasa magnitud.

En el lipidograma, los adolescentes obesos presentaron valores significativamente mayores de triglicéridos y de índice aterogénico, y menores de c-HDL y apoproteína A. No se encontraron diferencias en cuanto a los valores de colesterol total ni c-LDL.

**Conclusiones:** Se observa un aumento considerable de la prevalencia de obesidad a los 14 años con respecto a los 6. Es necesario insistir en la prevención primaria habituando a los niños desde pequeños a una vida activa, con una alimentación saludable.

### OCHO AÑOS DE "ESPACIO 12-20": OTRA FORMA DE CONSULTA JOVEN ES POSIBLE EN ATENCIÓN PRIMARIA

P.J. Ruiz Lázaro<sup>1</sup> y M. Alcázar Pérez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pediatra. Centro Salud Manuel Merino. Alcalá de Henares. Madrid.

<sup>2</sup>Sociólogo.

**Introducción:** Los adolescentes de 12 a 20 años cuentan en el centro de salud Manuel Merino de Alcalá de Henares desde 1998 con la posibilidad de acudir a una consulta de promoción de la salud exclusiva para ellos atendida por un pediatra. A di-

ferencia de la tradicional consulta joven orientada en exclusiva a la sexualidad, se proporciona una atención integral. El adolescente puede acudir sólo o acompañado de personas de su confianza (amigos, pareja, etc.) y expresar sus necesidades, dudas o temores sobre afectividad, sexualidad, VIH/sida, alimentación, drogas, desarrollo físico, deporte, estudios, aspectos de su personalidad y relaciones interpersonales (familia, pareja, amigos, etc.). La confidencialidad, la entrevista motivacional, el consejo sanitario participativo, la accesibilidad (con o sin cita previa), un mismo profesional de referencia y la complementación con actividades grupales (talleres, grupos de autoayuda) y de participación comunitaria son elementos clave en esta consulta denominada "Espacio 12-20".

**Objetivos:** Los objetivos del estudio son conocer la cobertura alcanzada por edades, la frecuencia de los temas consultados y la valoración por parte de los usuarios del servicio.

**Diseño.** Mixto (cuantitativo descriptivo y cualitativo). Período de estudio: 1 de mayo de 1998 a 28 de febrero de 2006.

**Mediciones principales:** Se registraron las siguientes variables: 1) número total de personas atendidas; 2) número de personas atendidas de cada grupo etario; 3) procedencia (de zona básica de salud o de fuera); 4) número de personas por bloque temático de motivo de consulta; 5) puntuación de 0 (mínima) a 10 (máxima) dada por el usuario al final de la consulta en tres escalas: "cómo me he sentido", "utilidad de la información recibida" y "cuánto me ha gustado". Se realizaron por un sociólogo externo, en último trimestre de 2005, 5 grupos de discusión (chicos 12-13 años, chicas 12-13 años, 14-16 años, 17-19 años, 19-21 años) sobre las actividades para adolescentes del centro de salud, dentro de las cuales está la Consulta Joven "Espacio 12-20".

**Resultados:** Se han atendido 449 personas distintas: 28 menores de 12 años, 111 de 12-13 años, 263 de 14-16 años, 36 de 17-19 años y 11 mayores de 19 años. Procedían de la propia zona básica de salud 289 personas. Temas consultados (no excluyentes): sexualidad, 154 personas; relaciones interpersonales (de grupo, familia o pareja, habilidades para ligar, etc.), 130; hábitos de estudio y problemática en relación con el centro escolar, 98; drogas (alcohol, tabaco y otras), 76; aspectos psicológicos (autoconcepto, autoestima, estado de ánimo, ansiedad, personalidad, ludopatía, etc.), 60; alimentación, 34; deporte, 16. Nivel de satisfacción en la escala "cómo me he sentido" obtuvo una puntuación media de 7,9 (desviación típica: 1,2); "utilidad de la información recibida": 9,3 (1,3); "cuánto me ha gustado": 8,8 (1,1). En los grupos de discusión, la consulta joven: "es valorada muy positivamente". "En cuanto al tratamiento de los problemas personales no presenta la dificultad señalada en los grupos de autoayuda, aquí no está presente el grupo y, por lo tanto, no surge el problema de la confianza. Con el técnico que lo lleva la confianza es plena". "Tampoco aparecen las dificultades referidas al manejo de los problemas por parte de los chavales, de los rodeos o las medio verdades. Los problemas los tratan sin dudas en la medida de hasta donde pueden hacerlo, pues lo hacen más profundamente y más íntimamente que en los grupos de autoayuda, sin límites, lo que convierte la relación del técnico con el adolescente en una relación terapéutica entre analista