

## Propuesta docente en Semiología basada en morbilidad digestiva. Hospital San Jorge, Pereira. Año 2000.

### Resumen

*La enfermedad digestiva ocupa importante lugar como morbilidad en Colombia y en el mundo. Es causa frecuente de consulta como enfermedad primaria o secundaria. El grupo de Semiología de la Universidad Tecnológica de Pereira ha venido caracterizando la morbilidad por sistemas en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización del Hospital Universitario San Jorge de Pereira. Se presenta este artículo con el fin de describir las principales causas de enfermedad en el sistema digestivo, de sugerir algunos ajustes en el programa académico de la semiología clínica y empezar a construir un perfil epidemiológico de enfermedad por sistemas en el eje cafetero y área de influencia del Hospital Universitario San Jorge. Se pudo determinar que durante el año 2000 las 3 principales causas de morbilidad en el sistema digestivo fueron la enfermedad diarreica, la enfermedad benigna del sistema biliar y la enfermedad acidopéptica.*

**PALABRAS CLAVES:** Morbilidad, Sistema digestivo.

**Recibido para publicación:** 08-04-2003

**Aceptado para publicación:** 06-07-2003

### • JAIME MEJÍA CORDOBÉS.

Médico General. Profesor titular del Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira. .

### • JOHN GERARDO MORENO GÓMEZ.

Médico especialista en Gerencia de Servicios de Salud. Profesor transitorio del Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, UTP.

## Introducción

La Semiología clínica es la ciencia que interpreta los síntomas y signos de un paciente. La preocupación generalizada de hace muchos años se centra en cuáles tópicos enseñar en semiología y cómo se comportan las enfermedades en un medio particular como el eje cafetero, para contrastar tal comportamiento con lo descrito en textos y revistas de otros países. Tratando de responder a estas inquietudes, el grupo de docentes de semiología se ha puesto la tarea de objetivar con cifras la incidencia y prevalencia de morbilidad, inicialmente en el principal centro de docencia-asistencia del municipio de Pereira y del departamento de Risaralda, la ESE Hospital Universitario San Jorge, y posteriormente en otras instituciones de salud del área. El primer paso, entonces, ha sido la recolección de la información oficial de morbilidad en los servicios de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización Egreso hospitalario de esta institución para ir creando un perfil epidemiológico confiable y que sirva de base para la adecuación del programa académico de Semiología.

Es obvio que el proceso enseñanza-aprendizaje se vuelve pertinente y actual si se trabaja con base en las patologías incidentes en el medio. Los trastornos gastrointestinales causan consultas médicas frecuentes. En los Estados Unidos son la primera causa de hospitalización. Aunque estos trastornos gastrointestinales no causan muerte directa con tanta frecuencia como lo hacen los disturbios cardiovasculares, están entre las cinco primeras causas. El cáncer del tracto gastrointestinal es responsable de la cuarta parte de todas las muertes por cáncer. La insuficiencia hepática también causa un número considerable de muertes (1). La enfermedad diarreica persiste como una causa preponderante de morbimortalidad en niños en países tercermundistas y se estima que entre 2 y 3 millones mueren al año (2). En el mundo, la diarrea infecciosa, que es la

primera causa de diarrea aguda, es responsable de 5 a 8 millones de muertes cada año en niños menores de 5 años (3).

Los cálculos biliares tienen alta prevalencia en los Estados Unidos. Se considera que al menos 20 millones de personas los padecen (4). Estudios de autopsias han demostrado cálculos en la vesícula al menos en 20% de las mujeres y 8% en hombres mayores de 40 años (5). La prevalencia de úlcera duodenal se estima entre 6 y 15% en los países occidentales (6).

En Colombia, muchos diagnósticos de enfermedades del sistema digestivo y de otros sistemas, registrados en los formularios oficiales de las instituciones de salud no son confirmados, precisos, completos ni explicados. Este es el primer escollo que enfrentan los investigadores, es decir, la inexactitud estadística.

Las enfermedades del tracto gastrointestinal también son causas relevantes de morbilidad por consulta y egreso hospitalario en Pereira. Los reportes de morbilidad en Pereira del Instituto Municipal de Salud consideran la información de algunas instituciones del sector público y privado, a partir del Registro Individual de Actividades (RIA) y una incipiente información aportada por el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

De acuerdo con aquella información, la enfermedad diarreica aguda (EDA) fue la segunda causa de consulta por patologías transmisibles en el sector oficial, en Pereira, durante el año 2000, superada por la infección respiratoria aguda (IRA). Y, de todas las causas, los trastornos gástricos funcionales ocuparon el 7º lugar en la morbilidad por consulta en el primer nivel de atención del sector oficial y el 5º en algunas instituciones prestadoras de salud (IPS) del sector privado (7). En el año 2001 el panorama de la morbilidad no mostró cambios sustanciales pues la EDA y los trastornos

gástricos funcionales se encuentran entre las 10 primeras causas por consulta de primer nivel (8).

En el Hospital Universitario San Jorge los registros de la presente investigación provienen de los listados del CIE-9 (Novena Clasificación Internacional de Enfermedades) que durante casi 20 años estuvieron vigentes en Colombia. Por medio de la Resolución 1895 de 2001 se adopta, en el país, el CIE-10 que es implementado, en el hospital San Jorge, apenas a partir del año 2002. Es preciso aclarar, que el objetivo del presente artículo es principalmente académico y se trata de mostrar un panorama de morbilidad limitado a los registros estadísticos existentes, sin profundización ni revisión de historias clínicas.

### **Materiales y métodos**

El presente artículo hace parte de un estudio descriptivo de las principales causas de morbilidad por sistemas, de pacientes de ambos sexos y de todas las edades que demandaron atención en el Hospital Universitario San Jorge durante el año 2000, en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización egreso hospitalario-

Con el aporte del departamento de estadística de dicho hospital, que es el encargado de recopilar la información con los diagnósticos escritos por los médicos, se revisaron los listados de morbi-mortalidad del año 2000 de acuerdo con el CIE-9, obteniéndose los diagnósticos del sistema digestivo en los servicios mencionados; se hizo la tabulación manual de los datos agrupándolos en entidades o síndromes. Con estos datos se realizó un análisis cuantitativo y porcentual de tal manera que se determinaran las entidades predominantes.

Se excluyeron los diagnósticos de Malignidad del sistema digestivo y se omitieron las patologías que corresponden a Orofaringe y a trastornos odontológicos. Estas entidades se tendrán en

consideración cuando, de manera similar y posteriormente, se estudie el sistema de otorrinolaringología. Además, por su trascendencia, el cáncer amerita un estudio aparte.

Aunque el espectro de enfermedades que afectan el sistema gastrointestinal y sus manifestaciones clínicas están significativamente relacionadas con sus órganos constitutivos comprometidos (9), para efectos académicos y de facilitación estadística se hicieron las agrupaciones y asociaciones de entidades de la siguiente manera: En Enfermedad diarreica aguda, se incluyeron la malabsorción, amebiasis, diarrea infecciosa y la intoxicación alimentaria. En la enfermedad benigna del sistema biliar se agruparon litiasis, colecistitis, colangitis y otras obstrucciones.

Gastritis, gastroduodenitis y úlcera péptica fueron incluidas en Enfermedad acidopéptica. Bajo el rótulo de Hernias se tabularon por igual las umbilicales, inguinales y crurales. En los trastornos digestivos funcionales, por ser diagnósticos ambiguos e imprecisos se incluyeron trastornos esofágicos, gástricos, las dispepsias, el colon irritable, el síndrome de intestino irritable y el colon espástico. En la Enfermedad hepática se recogieron la cirrosis, hipertensión portal, hepatitis, absceso hepático y el coma hepático. Por último, como Alteraciones del colon y del recto, se agruparon la proctitis, prolapso rectal, pólipos, divertículos y abscesos.

### **Resultados**

Los diez primeros diagnósticos del sistema digestivo en orden de frecuencia, registrados en los tres servicios se muestran en la tabla 1, en la que se observa que la enfermedad diarreica, la enfermedad benigna del sistema biliar y la enfermedad acidopéptica están en los tres primeros lugares.

**Tabla 1.** Morbilidad total del sistema digestivo diez primeros diagnósticos por servicios. Hospital San Jorge, Pereira, 2000.

	URGENCIAS	CONSULTA EXTERNA	EGRESO HOSPITALARIO	TOTAL
1 Enfermedad diarreica	1098	8	280	1386
2 Enfermedad benigna del sistema biliar	395	162	373	930
3 Enfermedad acidopéptica	445	131	301	877
4 Hernias	135	385	158	678
5 Apendicitis	159	15	416	590
6 Trastornos funcionales	400	69	75	544
7 Hemorragia digestiva	346	8	133	487
8 Obstrucción intestinal	168	4	100	272
9 Alteraciones de colon y recto	65	42	63	170
10 Enfermedad hepática	39	27	41	107
Total	3250	851	1940	6041

En la tabla 2 aparecen los 10 diagnósticos registrados en Urgencias, Hospitalización (Egreso Hospitalario) y Consulta Externa. La enfermedad diarreica ocupa el primer lugar en el servicio de Urgencias, la apendicitis por Egreso Hospitalario y las hernias por Consulta Externa.

Los diez primeros diagnósticos corresponden al 81.3% del total de diagnósticos registrados en el sistema digestivo. El porcentaje que aportan los diez primeros diagnósticos es similar en los tres servicios, ubicándose por encima Consulta Externa con 92.9% de acuerdo con la tabla 3.

El primer diagnóstico por Urgencias, Egreso Hospitalario y Consulta Externa fue la "Enfermedad diarreica" cuya etiología se discriminó de la siguiente manera (ver tabla 4).

La Enfermedad Diarreica ocupa el primer lugar y aporta cerca del 24% del total de los 10 primeros diagnósticos identificados por orden de frecuencia. A la Enfermedad Diarreica de

Origen Infeccioso no específico, le corresponden 706 diagnósticos de los 1098 reportados en Urgencias y 268 de los 280 reportados por Egreso Hospitalario. Los diagnósticos de Fiebre tifoidea y de Salmonelosis aparecen muy pocas veces registrados, 6 y 7 respectivamente.

El diagnóstico de Apendicitis por Egreso Hospitalario es 2.6 veces mayor al registrado en el servicio de Urgencias.

### Discusión

Como resultado de este estudio, las tres primeras causas de morbilidad en el Hospital San Jorge durante el año 2000 fueron, en orden de frecuencia, la enfermedad diarreica, la enfermedad benigna del sistema biliar y la enfermedad acidopéptica.

Anteriores estudios epidemiológicos de morbilidad que se han llevado a cabo en Pereira, han sido parciales, discriminando por

Tabla 2. Orden de frecuencia de morbilidad sistema digestivo por servicios. Hospital San Jorge, 2000.

	URGENCIAS	n	PUESTO	EGRESO HOSPITALARIO	n	PUESTO	CONSULTA EXTERNA	n
1	Enfermedad diarreica	1098	1	Apendicitis	416	1	Hernias	385
2	Enfermedad acidopéptica	445	2	Enfermedad benigna del sistema biliar	373	2	Enfermedad benigna del sistema biliar	131
3	Trastornos funcionales	400	3	Enfermedad acidopéptica	301	3	Enfermedad acidopéptica	162
4	Enfermedad benigna del sistema biliar	395	4	Enfermedad diarreica	280	4	Trastornos funcionales	69
5	Hemorragia digestiva	346	5	Hernias	158	5	Alteraciones de colon y recto	42
6	Obstrucción intestinal	168	6	Hemorragia digestiva	133	6	Enfermedad hepática	27
7	Apendicitis	159	7	Obstrucción intestinal	100	7	Apendicitis	15
8	Hernias	135	8	Trastornos funcionales	75	8	Hemorragia digestiva	8
9	Alteraciones de colon y recto	65	9	Alteraciones de colon y recto	63	9	Enfermedad diarreica	8
10	Enfermedad hepática	39	10	Enfermedad hepática	41	10	Obstrucción intestinal	4

**Tabla 3.** Distribución porcentual diez primeros diagnósticos sistema digestivo, por servicios. Hospital San Jorge, Pereira 2000.

	TOTAL (n)	10 PRIMEROS DIAGNÓSTICOS	%
Consulta Externa	916	851	92.90
Egreso Hospitalario	2464	1940	78.73
Urgencias	4049	3250	80.27
Total	7429	6041	81.31

estratificación y oferta de salud, es decir, de acuerdo a su correspondencia al sector oficial o privado, por lo que no es posible hacer una comparación válida con los registros por enfermedades del CIE-9 utilizados en el presente estudio. Sin embargo, la EDA, que ocupó el primer lugar, en esta investigación, también es la primera causa de morbilidad gastrointestinal en la ciudad. De aproximadamente 4000 personas participantes de una marcha indígena en Pereira, en marzo de 2001, fueron atendidas en los organismos de salud 150 pacientes. La primera causa de consulta fue la Enfermedad diarreica aguda; el quinto lugar fue ocupado por la enfermedad acidopéptica (10).

Con respecto a la causa de la EDA el mayor porcentaje lo obtuvo el origen infeccioso no específico. Se presume que en el medio existe una

limitación grande para un diagnóstico de tipo etiológico que sea preciso, rápido, seguro y confiable. Comparando la literatura médica internacional, llama la atención que en los países desarrollados aparece un alto registro de salmonelosis. En los Estados Unidos por ejemplo, la incidencia de salmonelosis es de 20 casos por 100.000 habitantes y con una mortalidad de 7000 al año (11). En esta investigación se obtuvieron 13 casos de salmonelosis y Fiebre Tifoidea.

En referencia a la Apendicitis, surge la inquietud de la disparidad encontrada entre el diagnóstico 2.6 veces mayor en Egreso Hospitalario que en el servicio de Urgencias. Se podría especular que el diagnóstico inicial es confuso, que puede pasar desapercibida la enfermedad o que se consolida el cuadro durante la hospitalización.

**Tabla 4.** Principales causas de diarrea infecciosa por Egreso Hospitalario y en Urgencias. H. San Jorge, Pereira, 2000.

	ORIGEN INFECCIOSO NO ESPECÍFICO	AMEBIASIS	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	SALMO- NELOSIS	FIEBRE TIFOIDEA	TOTAL
Urgencias	706	174	47	7	6	940
Egreso hospitalario	268	45	11	5	5	334
Total	974	219	58	12	11	1274

La hemorragia digestiva se registra 2.6 veces más en el servicio de Urgencias con respecto al Egreso Hospitalario. Se puede inferir que al aclararse la etiología del sangrado, ésta será la que se registre como diagnóstico de egreso.

Los diez primeros diagnósticos identificados en el sistema digestivo por orden de frecuencia, guardan estrecha relación con las entidades incluidas en el programa de Semiología que actualmente ofrece el programa de Medicina de la UTP, con excepción del tópico de las Hernias, que es una unidad temática cuya revisión completa se ha diferido tradicionalmente para el semestre de Cirugía.

La semiología interpreta los signos y síntomas de los enfermos. Para este propósito, a través de la anamnesis o interrogatorio se estudian los síntomas y mediante la exploración física se detectan los signos. Clásicamente se ha ofrecido un programa docente teórico y, fundamentalmente práctico, que tiene una primera parte de generalidades (historia clínica: filiación, motivo de consulta y enfermedad actual, antecedentes personales, historia familiar, revisión por sistemas, historia psicosocial; examen de piel, cabeza y cuello, órganos de los sentidos) y luego se estudia por sistemas, en el siguiente orden: el respiratorio, cardiovascular, digestivo, renal y urinario, y nervioso. Las siguientes unidades temáticas se consideran en el sistema digestivo: (a) historia clínica, (b) inspección y auscultación del abdomen, (c) palpación y percusión del abdomen, (d) ictericia y enfermedad hepatobiliar, (e) hemorragia digestiva, (f) enfermedad acidopéptica, (g) diarrea y estreñimiento.

Se recomienda incluir en el programa el estudio individualizado de las siguientes enfermedades incluidas en la tabla de los diez primeros diagnósticos: trastornos funcionales, apendicitis, obstrucción intestinal, hernias, y enfermedades de colon y recto. Si bien es cierto estas entidades

se enseñan subyacentemente en el programa, no se particularizan. Es decir, cuando se enseña historia psicosocial, se comentan las implicaciones del estrés y las transgresiones dietéticas en enfermedad digestiva; cuando se analiza el dolor abdominal, se caracteriza muy bien aquél debido a apendicitis y se resalta que es la urgencia quirúrgica abdominal más común afectando a cerca del 10% de la población. Las hernias son la segunda causa de obstrucción intestinal mecánica, después de las bridas o adherencias (12). Cuando se enseña dolor cólico, vómito, estreñimiento, distensión abdominal, examen de abdomen, indirectamente se está enseñando acerca de la obstrucción intestinal y de la relación con hernias. Y, finalmente, como causas de sangrado digestivo bajo, se incluyen, obviamente, las patologías de colon y recto.

Basados en los anteriores hallazgos de morbilidad, se plantea la posibilidad de continuar haciendo estudios descriptivos en semiología clínica orientados a hacer caracterizaciones de los síntomas y signos de las patologías digestivas de mayor frecuencia; formas de presentación clínica, en comparación con pacientes de otras regiones geográficas y en la validación del método clínico, contrastándolo por ejemplo, con ayudas diagnósticas como la endoscopia, la ecografía y la tomografía axial computarizada TAC- entre otras. Igualmente, pueden ser trascendentales los resultados derivados de estudios de mortalidad por enfermedad digestiva, incluyendo el cáncer: en las 5 primeras causas de 430 muertes por tumores malignos que hubo en Pereira en el año 2001, 4 procedían del sistema gastrointestinal (13).

### **Agradecimiento**

Se agradece la gentil colaboración de los funcionarios del departamento de estadística del ESE Hospital Universitario San Jorge y la participación activa y entusiasta de los docentes de Semiología.

**Referencias bibliográficas.**

1. Price and Wilson, Pathophysiology. Mosby, 1998. USA
2. World Health Organization. World Health Report 1997: conquering suffering, enriching humanity. Geneva: World Health Organization, 1997.
3. Friedman LS, Isselbacher KJ. Diarrhea and Constipation. In: Fauci AS, Isselbacher KJ, Braunwald E et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 14th edition. McGraw-Hill; 1998.
4. NIH Consens Statement. September 14-16, 1992; 10(3):1-28
5. Greenberger NJ, Isselbacher KJ: Diseases of the gallbladder and bile ducts. In: Fauci AS, Isselbacher KJ, Braunwald E et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 14th edition. McGraw-Hill; 1998.
6. Friedman LS, Peterson WL: Peptic Ulcer and related disorders. In: Fauci AS, Isselbacher KJ, Braunwald E et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 14th edition. McGraw-Hill; 1998.
7. Escobar JI. Morbi-mortalidad en Pereira 2000. En: *Revista Epidemiológica*. Instituto Municipal de Salud de Pereira. 2001; 4(1): 44-54.
8. Escobar JI. Morbi-mortalidad en Pereira 2001. En: *Revista Epidemiológica*. Instituto Municipal de Salud de Pereira. 2002; 5(1): 46-60.
9. Isselbacher KJ, Podolski DK. Approach to the patient with gastrointestinal disease. In Fauci AS, Isselbacher KJ, Braunwald E et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 14th edition. McGraw-Hill; 1998.
10. Ortiz GG. Plan de contingencia en salud para la atención de la marcha indígena ocurrida en Pereira en marzo de 2001. En: *Revista Epidemiológica*. Instituto Municipal de Salud de Pereira. 2001; 4 (1): 35-38.
11. Food Safety - a worldwide public health. Food Safety News. N° 5. Marzo de 2003. Geneva: World Health Organization, 1997.
12. Tierney LM, McPhee SJ, Papadakis MA. Diagnóstico clínico y tratamiento. Manual Moderno; 2002.
13. Escobar JI. Mortalidad por cáncer en el municipio de Pereira 2001. *Revista Epidemiológica* 2002; 5 (2): 14-20.

