

Cartas al Director

OFTALMOLOGIA Y SERVICIOS DE URGENCIA HOSPITALARIA

Sr. Director:

Hemos leído con interés y satisfacción el artículo de las Dras. Olga García y M^a Mercè Boira del Servicio de Oftalmología del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona¹, sobre Emergencias Oftalmológicas Hospitalarias, dada la poca bibliografía que existe sobre el tema. Sin embargo queremos hacer varias puntualizaciones extraídas de nuestra experiencia².

Ambos estudios, retrospectivos, aunque obtenidos de dos hospitales diferentes, sin embargo, coinciden en varios aspectos que adjudica un mayor interés a la presente carta. Tanto nuestro centro como el suyo se encuentran influenciados por un mismo funcionamiento de los servicios como son: 1). Hospitales de referencia para estas urgencias a partir de las 15 h. de lunes a viernes y las 24 h. del día sábados y domingos. 2). Ambos soportamos el mismo porcentaje de urgenc sobre el total de enfermos atendidos en dicho área.

Partiendo de lo expuesto hemos de puntualizar que la distribución de la patología es bastante distinta, siendo sus resultados 30,86 % para patología traumática y 69,14 % atraumática, frente al 57 % y 43 % respectivamente de nuestra experiencia. Así mismo, cabe destacar diferencias en la distribución por sexos de modo que en sus resultados no existen oscilaciones 51,42 hombres y 48,58 mujeres, mientras que para nosotros corresponden a un 70 y 30 % , circunstancia ésta que se ve influenciada en nuestro estudio por la patología traumática ya que dentro de este grupo la relación es de 83,3 % hombre y 16,7 % mujeres.

Teniendo en cuenta la pareja situación funcional de ambos Servicios de Urgencias y considerando que también nuestra opinión es que un porcentaje muy elevado de la patología oftalmológica valorada no debería ser atendida en los hospitales por su banalidad, no deja de sorpren-

dermos su bajísimo porcentaje de ingresos del 1,1 % , ya que los nuestros ascienden a un 8,1 %.

Respecto a la distribución general de la patología oftalmológica, entre el grupo de la no traumática no existen grandes diferencias en los resultados; sin embargo en el traumático mientras que su principal patología es la erosión corneal 50 %, quedando en un segundo plano los cuerpos extraños, para nosotros esta patología traumática alcanza el 57,7 %.

En cuanto a la presión horaria hemos de decir que en nuestra experiencia no existen picos máximos horarios, aunque sí que a partir de las 12 h. aumenta el número de urgencias que se mantiene prácticamente invariable hasta las 24 h.

Concluimos que efectivamente en su mayor parte la patología oftalmológica atendida en los Servicios de Urgencia Hospitalarios es banal, pero que aún así hay que darle importancia, ya que en nuestra experiencia un 8,1 % es grave y termina en ingreso, independientemente de la ansiedad que pueda ocasionar a los pacientes determinada patología banal. Que tanto la patología, como la distribución por sexos se ve influenciada por el tipo de población, de modo que aquellos hospitales que estén ubicados dentro de un cordón industrial tendrán que soportar una mayor presión asistencial secundaria a la patología traumática.

Bibliografía

1. GARCIA GARCIA O. y BOIRA CABRE M. *Emergencias Oftalmológicas Hospitalarias. Estudio retrospectivo de 12 meses*. Emergencias, 1989; 1 (6):21-8.
2. IBARRAPELAEZ A., DEL BUSTO PRADO F., ALONSO CALO L., y col. *Oftalmología y Servicio de Urgencias Hospitalario*. Emergencias, 1989; 1 (7):34 (ABSTRACT).

Ibarra A., Del Busto F., Alonso L.
Servicio de Urgencias. Hospital Covadonga.
OVIEDO