

I. Obando Santaella, A. Escobar Gallego,
I. Mongil Ruiz, J. Alvarez Aldeán

An Esp Pediatr 1997;47:334.

Rueda y cols.⁽¹⁾ describen una niña de 2 años que presentó un cuadro de larva migrans cutánea adquirida durante un viaje a Cancún (México). Los autores resaltan el incremento de casos que se han descrito en los últimos años secundarios al mayor flujo de turistas hacia áreas endémicas⁽²⁻⁴⁾. Comentan, no obstante, la posibilidad de que ocasionalmente se presentan pacientes que hayan adquirido la enfermedad en nuestro medio, haciendo referencia a una turista inglesa de 17 años infectada durante su estancia vacacional en Málaga⁽⁵⁾.

Nosotros hemos descrito a una lactante con un cuadro clínico de larva migrans cutánea de adquisición autóctona⁽⁶⁾. La paciente residía en una zona rural del norte de la provincia de Córdoba y no existían antecedentes de desplazamiento fuera del área de residencia. Otros aspectos relevantes en este caso fueron la temprana edad de la niña, tan sólo 10 meses, y la existencia de una marcada eosinofilia (35.480 eosinófilos/mm³). La respuesta al tratamiento con tiabendazol oral fue satisfactoria.

Nuestra experiencia corrobora la existencia de cuadros de

Hospital Comarcal de la Axarquía. Torre del Mar. Málaga.
Correspondencia: Ignacio Obando Santaella. Ruta de los Bandoleros, 8.
Torre del Mar. 29740 Málaga.

Larva migrans cutánea de origen autóctono

larva migrans cutánea de adquisición autóctona, sobre todo en las áreas más cálidas de nuestro país. Debe considerarse, por lo tanto, esta entidad especialmente en pacientes que hayan regresado recientemente de áreas endémicas, pero sin descartar posibles casos adquiridos en nuestra geografía.

Bibliografía

- 1 Rueda Gómez-Calcerrada M, Martín Rodríguez F, del Cerro Heredero M, López Bran E, Suárez Fernández R, Sánchez de Paz F. Larva Cutánea Migrans. *An Esp Pediatr* 1996; **45**:291-292.
- 2 Rubio S, Ruiz L, Gascón J, Corachán M. Larva Migrans Cutánea. *Med Clin (Barc)* 1992; **98**:224-226.
- 3 Jelinek T, Maiwald H, Nothdurft HD, Löscher T. Cutaneous Larva Migrans in Travelers: Synopsis of Histoires, Sypmtoms and Treatment of 98 Patients. *Clin Infect Dis* 1994; **19**:1062-1066.
- 4 Albanese G, di Cintio R, Benegi M, Crippa D, Galbiati G, Nicoletti A y cols. Larva Migrans in Italy. *Int J Dermat* 1995; **34**:464-465.
- 5 Nicol M. Cutaneous larva migrans. *Arch Emerg Med* 1990; **7**:118-120
- 6 Escobar Gallego A, Alcalde Alonso M, Mongil Ruiz I, Obando Santaella I, Fernández Gómez E, Espino Aguilar R. Larva migrans cutánea e hipereosinofilia sérica en un lactante de diez meses. *Rev Esp Pediatr* 1990; **46**:441-443.

F. Calvo Rigual, C. Casanova Matutano,
J.M. Paricio Talayero

An Esp Pediatr 1997;47:334-335.

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo de Sarría Santamera⁽¹⁾ sobre las diferencias en las tasas de hospitalización de niños en las diferentes Comunidades Autónomas. Como autores de un estudio previo sobre tasas de hospitalización pediátrica⁽²⁾ estamos

Servicio de Pediatría. Hospital Lluís Alcanyil. Xàtiva (Valencia).
Correspondencia: F. Calvo Rigual. Servicio de Pediatría. Hospital Lluís Alcanyil. Ctra. Silla-Xàtiva, km 2. 46800 Xàtiva (Valencia)

Tasas de hospitalización

interesados en el tema, y quisiéramos hacer las siguientes consideraciones:

El análisis realizado por Sarría muestra distintas tasas de hospitalización en las diferentes Comunidades Autónomas del Estado Español. La variación se encuentra allá donde se busca, como ha sido puesto en evidencia a lo largo de los últimos 25 años, en los estudios sobre variaciones geográficas en las tasas de hospitalización, uso de procedimientos quirúrgicos, diagnósticos, terapéuticos, etc., tanto en niños como en adultos^(3,4).

El tema pues, no es la variación, sino su magnitud y la identificación de los patrones geográficos⁽⁵⁾, y temporales, y el analizar qué factores, probablemente locales, permiten explicar dichas variaciones. En nuestro estudio, ni la oferta de recursos, ni la gravedad de los pacientes fueron diferentes en los distritos estudiados, que presentaron diferentes tasas de hospitalización pediátrica, sobre todo para diagnósticos en los que ya existe gran discrecionalidad respecto a la decisión de hospitalizar⁽²⁾.

El trabajo comentado utiliza la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria (EMH), que presenta múltiples problemas: la demora en su publicación, la muestra utilizada, los déficits de calidad, etc⁽⁶⁾. Desde 1993 el Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMBD) está disponible en las Comunidades Autónomas, presentando, además de una cobertura aceptable, las ventajas de ser una base de datos administrativo-clínica que es extensiva, pues recoge todas las altas hospitalarias, homogénea en cuanto al tipo y codificación de las variables incluidas, y de disponibilidad más inmediata que la EMH. Respecto a su calidad, se han propuesto diversas estrategias para mejorarla y superar sus limitaciones⁽⁷⁾.

Respecto a las tasas globales de hospitalización calculadas por Sarría, pueden haber sufrido modificaciones a lo largo de

los años transcurridos. Sería interesante conocer la evolución de dichas tasas y de sus variaciones así como identificar los factores asociados a dichas variaciones sobre los que poder influir para mejorar la utilización de recursos sanitarios y la calidad de los cuidados prestados.

Bibliografía

- 1 Sarría Santamera A. ¿Por qué se hospitalizan los niños en España? *An Esp Pediatr* 1996; **45**:264-268.
- 2 Casanova Matutano C, Paricio Talayero JM, Calvo Rigual F. Variaciones en las tasas de hospitalización pediátrica no neonatal en tres hospitales de distrito. *An Esp Pediatr* 1992; **37**:394-398.
- 3 Perrin JM, Homer CJ, Berwick DM et al. Variations in rates of hospitalization of children in three urban communities. *N Engl J Med* 1989; **320**:1183-1187.
- 4 Goodman DC, Fisher ES, Gittelsohn A, Chang C, Fleming C. Why are children hospitalized? The role of non-clinical factors in pediatric hospitalizations. *Pediatrics* 1994; **93**:896-902.
- 5 Gittelsohn A, Powe NR. Small area variations in health care delivery in Maryland. *Health Serv Res* 1995; **30**:29-31.
- 6 Ruiz Alvarez JL, Blanco Moreno A. Las estadísticas asistenciales en España: Algunas reflexiones. *Rev San Hig Pub* 1987; **61**:19-44.
- 7 Peiró S, Libro J, Ordiñana R. Implicaciones para la gestión hospitalaria de la calidad de la anotación y codificación del diagnóstico en el Conjunto Mínimo de Datos Básicos. *Var Pract Med* 1996; **9**:1-6.

C. Casanova Matutano¹, R. Peiró Pérez²,
G. Barba Albós³, X. Salvador Vilalta³,
J. Colomer Revuelta⁴, M.J. Torregrosa
Bertet⁵

An Esp Pediatr 1997;47:335-336.

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés el artículo de A. Sarría acerca de las hospitalizaciones pediátricas en España⁽¹⁾, porque es el primer artículo aparecido en España que nos da información nacional sobre las tasas de hospitalización pediátrica y sus diagnósticos más frecuentes. Es poco habitual disponer de esta información, a pesar de que debería ser de interés general para los pediatras y otros profesionales sanitarios.

¹Servicio de Pediatría, Hospital de Sagunto, Servicio Valenciano de Salud.

²Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública, Conselleria de Sanitat i Consum.

³Servei Català de la Salut, Àrea Sanitària. ⁴Departamento de Pediatría, Universitat de València, Centro de Salud «Fuente de San Luis». ⁵Centro de Atención Primaria «La Mina», Barcelona.

Correspondencia: Carmen Casanova Matutano. Hospital de Sagunto. Servicio de Pediatría. Avda. Ramón y Cajal, s/n. Puerto de Sagunto. 46520 Valencia.

Tasas de hospitalización pediátrica en España

La lectura del artículo nos ha sugerido algunas consideraciones. En primer lugar, lamentablemente las tasas son las referidas a 1987; es decir, presentan una demora de 9 años en el momento de su publicación. Ello probablemente sea consecuencia directa de la fuente de datos utilizada, la encuesta de morbilidad hospitalaria (EMH), que se publica con un retraso considerable. En segundo lugar, se dispone en la actualidad de un sistema de información, el conjunto mínimo básico de datos (CMBD), que recoge sistemáticamente los datos básicos de la actividad hospitalaria. A diferencia de la EMH, que trabaja con una muestra de hospitalizaciones, el CMBD recoge todas las altas hospitalarias -aunque su exhaustividad no alcanza todavía el 100%- , es generalmente cumplimentado por personal formado en codificación de diagnósticos, se somete a procesos de validación para eliminar errores⁽²⁾, y los datos del Insalud y