

TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL DE LA ANEXION (1982-1985. ANALISIS DE 46 CASOS)

*Dra. Peña Martínez, Ivette M.Q.G.**

*Dr. Durán Quirós, Guillermo***

INTRODUCCION

La tuberculosis es una enfermedad bacteriana crónica. Ha azotado al hombre desde tiempos prehistóricos (12) y hoy en día continúa presentándose casos de esta terrible enfermedad, causa importante de mortalidad (2,13,15). En el presente estudio se presentan 46 casos de tuberculosis activa en pacientes del Hospital de La Anexión desde el 1° de diciembre de 1982 al 31 de agosto de 1985 (33 meses). Este estudio es continuación del realizado anteriormente en este mismo centro hospitalario y que comprendió desde el 1° de enero de 1979 al 30 de noviembre de 1982.

MATERIALES Y METODO

Se realizó una revisión de todos los casos de tuberculosis que se presentaron en el Hospital de la Anexión del 1° de diciembre de 1982 al 31 de agosto de 1985. Se analizaron 46 casos y se tabularon los hallazgos de laboratorio, rayos X, presentación clínica, condición socio-económica y antecedentes familiares del paciente. Fueron egresados de los Servicios de Medicina Interna y Pediatría de dicho centro.

RESULTADOS

Del estudio de 46 casos se tabularon los siguientes datos: En el cuadro 1 se observa un leve predominio del sexo masculino sobre el femenino, contrario a lo observado anteriormente (3). El grupo etario más afectado fue entre 31-40 años (23.9%), siguiéndole las décadas de los 21 a 30 y 41 a 50 años, con un 19.6% cada uno.

* *Laboratorio Clínico Hospital de la Anexión, CCSS, Nicoya, Guanacaste, Costa Rica.*

** *Asistente Especialista de Medicina Interna, Hospital de la Anexión, CCSS, Nicoya, Guanacaste. Actualmente Asistente Especialista en Hospital Raúl Blanco Cervantes, San José, Costa Rica.*

CUADRO 1

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE 46 CASOS DE TUBERCULOSIS ACTIVA. HOSPITAL DE LA ANEXION, DIC. 1982 - AGOSTO 1985

Edad	Mujeres	Hombres	Porcentaje
0-10	1	0	2.2
11-20	0	0	0
21-30	6	3	19.6
31-40	6	5	23.9
41-50	3	6	19.6
51-60	2	5	15.2
61-70	1	4	10.8
71-80	0	4	8.7
TOTAL	19 (41.3%)	27 (58.7%)	100.0%

En el cuadro 2 se determinan que la procedencia de los pacientes fue de predominio rural (54.3%), siendo el cantón más afectado Santa Cruz (50%), siguiendo Nicoya con un 39.1%, igual a lo observado en el estudio anterior (3).

CUADRO 2

LUGAR DE PROCEDENCIA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS ACTIVA. HOSPITAL DE LA ANEXION, DIC. 1982 - AGOSTO 1985

Cantón	Centro	Rural	Total	Porcentaje (%)
Santa Cruz	9	14	23	50.0
Nicoya	8	10	18	39.1
Filadelfia	2	1	3	6.5
Hojancha	1	0	1	2.2
Nandayure	1	0	1	2.2
TOTAL	21 (45.7%)	25 (54.3%)	46	100.0%

En el cuadro 3 se demuestra que la mayoría de estos pacientes se dedicaban a oficios domésticos

(39.1%), agricultores (28.3%), y un pequeño porcentaje se dedicaban a otras actividades.

CUADRO 3

OCUPACION DE 46 PACIENTES CON TUBERCULOSIS ACTIVA. HOSPITAL DE LA ANEXION, DIC. 1982 — AGOSTO 1985

Ocupación	No. pacientes	Porcentaje.
Oficios domésticos	18	39.1
Agricultor	13	28.3
Jornaleros	4	8.7
Comerciantes	3	6.5
Ninguna	4	8.7
Profesional	2	4.3
Pensionado	1	2.2
Menor	1	2.2
TOTAL	46	100.0

En el cuadro 4 se encuentra que los datos clínicos más importantes fueron la tos con expectoración, fiebre, pérdida de peso, astenia, adinamia, al igual que lo señalado en estudios anteriores (1,2,3,5,14). La hemoptisis se presentó en un 30.4% en algún momento de su evolución, dato comparable con el estudio anterior (3). Un caso de tuberculosis pulmonar activa fue asintomático, se diagnosticó postmortem (autopsia), la causa de muerte fue shock séptico de otra etiología. La hipofonía y disfagia se presentaron en los dos casos de tuberculosis laríngea.

CUADRO 4

SINTOMATOLOGIA OBSERVADA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ACTIVA. HOSPITAL DE LA ANEXION, DIC. 1982 — AGOSTO 1985

Síntomas	Número de paciente	Porcentaje
Tos	39	84.8
Fiebre	42	91.3
Pérdida de peso	41	89.1
Astenia	39	84.8
Adinamia	39	84.8
Hemoptisis	14	30.4
Expectoración	39	84.8
Dificultad respiratoria	39	84.8
Diaforesis	2	4.3
Dolor torácico	19	41.3
Hipofonía	2	4.3
Disfagia	2	4.3
Vómitos	4	8.7
Mareos constantes	1	2.2
Asintomática	1	2.2

En el cuadro 5 encontramos dos casos de tubercu-

losis pulmonar avanzada que se enviaron al Hospital Blanco Cervantes, donde se corroboró el diagnóstico de tuberculosis laríngea. Un caso de tuberculosis renal se diagnosticó por examen físico, clínico y radiológico, éste último realizado en el Hospital Monseñor Sanabria mostrando deformidad de cálices bilateral compatible con esta entidad, no se demostró tuberculosis pulmonar activa en este caso. En los dos casos restantes de tuberculosis renal el diagnóstico se hizo por baciloscopía positiva. El caso de tuberculosis peritoneal se presentó con una niña menor de un año de edad con desnutrición severa e hija de madre con tuberculosis pulmonar activa. Se le practicó biopsia en el Hospital Nacional de Niños, la cual demostró inflamación granulomatosa crónica compatible con tuberculosis, más signos pulmonares y tuberculina negativa. El caso de tuberculosis ganglionar se diagnosticó por biopsia de ganglio cervical, sin problema pulmonar. La salpingitis tuberculosa se descubrió al realizar histerectomía por uterocele, en paciente sin problema pulmonar. Un paciente presentó hepatitis reactiva secundaria a los antituberculosos.

CUADRO 5

COMPLICACIONES OBSERVADAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ACTIVA. HOSPITAL DE LA ANEXION, DIC. 1982 — AGOSTO 1985

Complicación	Número de casos	Porcentaje
Compromiso pleural	3	6.5
Tuberculosis laríngea	2	4.3
Tuberculosis pneumotórax	1	2.2
Tuberculosis renal	3	6.5
Tuberculosis peritoneal	1	2.2
Tuberculosis ganglionar	1	2.2
Salpingitis tuberculosa	1	2.2
Pneumonía tuberculosa	1	2.2
Hepatitis reactiva	1	2.2

En el cuadro 6 se encontró que en 42 casos (91.3%), el diagnóstico se hizo por baciloscopía positiva, que concuerda con el estudio anterior (3). Se presentó anemia (hemoglobina menor de 12 gr/100 ml.), en un 63% de los pacientes, una VES elevada (más de 20 mm/hr), en un 60.9%, mayor que la encontrada en el estudio previo (3). Es importante señalar que no se realizaron cultivos de esputo, jugo gástrico u orina ya que no se cuenta con medio de cultivo apropiado en este centro.

CUADRO 6

HALLAZGOS DE LABORATORIO ENCONTRADOS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ACTIVA

HOSPITAL DE LA ANEXION, DIC. 1982-AGOSTO 1985

Análisis	Número de casos	Porcentaje
* Esputos positivos por BAAR	39	84.8
* Orina positiva por BAAR	2	4.3
* Jugo Gástrico positivo por BAAR	3	6.5
Anemia (Hb: menos de 12.0 g/dl)	29	63.0
Leucocitosis (más de 10.000 mm ³)	8	17.4
VES aumentada (más de 20 mmm/hr)	28	60.9

* Se utilizó la técnica de Ziehl-Nielsen.

En el cuadro 7 se muestran los hallazgos por exploración más importantes que fueron la auscultación pulmonar anormal, sujeto crónicamente enfermo, adelgazamiento e hipoventilación pulmonar, como la encontrada anteriormente (3). Los rayos X fueron diagnósticos o sugestivos en 30 casos (65.2%), nueve casos fueron radiológicamente clasificados como procesos neumónicos, comprobándose posteriormente la tuberculosis por baciloscopia positiva. Se encontró cavernas de diferente tamaño en un 19.6% de todos los casos. En un porcentaje de 37% se encontró contacto con casos de tuberculosis activa.

CUADRO 7

HALLAZGOS FISICOS Y DE GABINETE ENCONTRADOS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ACTIVA.
HOSPITAL DE LA ANEXION
DICIEMBRE 1982 - AGOSTO 1985

Hallazgo	Número de casos	%
Auscultación pulmonar anormal	40	86.9
Aspecto de enfermo crónico	37	80.4
Adelgazado	38	82.6
Hipoventilación pulmonar	39	84.8
Disminución de mov. respiratorio	37	80.4
Soplo tubario	2	4.3
Cavernas	9	19.6
Biopsias positivas o sugerentes de TB	6	13.0
Rayos X diagnósticos o sugestivos de TB	30	65.2
Coombe positivo	17	37.0
Antecedentes de TB anterior	7	15.2
Tratamiento incompleto	1	2.2

En el cuadro 8 se analiza que el período de evolución fue corto, predominando de 0 a 6 meses en un 76.1% de los casos.

CUADRO 8

PERIODO DE EVOLUCION (*) DE LOS 46 CASOS DE TUBERCULOSIS ACTIVA PRESENTADOS EN EL HOSPITAL DE LA ANEXION, DIC. 1982 - AGOSTO 1985

Período	Número de casos	Porcentaje
0-3 meses	27	58.7
3-6 meses	8	17.4
6-9 meses	3	6.5
9-12 meses	1	2.2
Más de un año	3	6.5
Desconocido	4	8.7

(*) Se tomó como período de evolución desde el momento que se presentaron los primeros síntomas hasta el momento del diagnóstico.

DISCUSION

La frecuencia de la enfermedad fue ligeramente mayor en el sexo masculino y el grupo etario más afectado fue de los 31 a 40 años, grupo bastante joven, en comparación al estudio anterior (3). Las condiciones socioeconómicas de los pacientes fue baja, en un alto porcentaje, concordando con lo observado por otros autores (1,2,7,12,14). Sobresalieron las malas condiciones de la vivienda, el hacinamiento familiar y la condición rural. Se demostró la importancia que tiene la desnutrición, en esta enfermedad, como lo observamos en la niña de un año y otros casos de adultos, donde la capacidad de respuesta inmune se encuentra disminuida o suprimida (4,5,13). La baciloscopia y los rayos X continúan siendo buenos métodos de diagnóstico. La intradermorreacción (P.P.D.), no se incluyó, pues a muy pocos pacientes se les realizó, debido a que no se acostumbra hacerla en adultos (8). Se encontró que la tuberculosis extrapulmonar se presentó en un bajo porcentaje como se ha observado en otros estudios (2,3,5,11). El tratamiento más utilizado fue el Ethambutol, Hain y Rifampicina por dos meses, seguidos de siete meses con Hain y Rifampicina como recomienda la quimioterapia de corta duración (B.T.T.A)* (10), con resultados de cien por ciento de curación. En este estudio se comprobó que hubo un incremento en la incidencia de casos de tuberculosis activa (0.89 casos por mes), con respecto al estudio anterior en este mismo centro (0.4 casos por mes).

* B.T.T.A.: Asociación Británica de Tórax y Tuberculosis.

RESUMEN

Se presenta un estudio retrospectivo de 46 casos

de tuberculosis activa atendidos en el Hospital de la Anexión desde el 1° de diciembre de 1982 al 31 de agosto de 1985. Un 89.1% de los casos correspondió a tuberculosis pulmonar y un pequeño porcentaje (10.9%), fue de tuberculosis extrapulmonar (dos casos de tuberculosis laríngea, tres casos tuberculosis renal, un caso de tuberculosis ganglionar, un caso de tuberculosis peritoneal y un caso de salpingitis tuberculosa. Se hizo un estudio de la sintomatología, hallazgos clínicos, de laboratorio y gabinete, y de la condición socioeconómica en todos los pacientes estudiados. El tratamiento más utilizado fue Hain, Ethambutol y Rifampicina por dos meses y luego Hain y Rifampicina por siete meses más, para completar nueve meses de tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

1. GLASSROTH, ROBINS and SNIDER. *Medical Progress; Tuberculosis in the 1980. The New England Journal of Medicine*, 1980; 302(26): 1441-1449.
2. HARRISON'S. *Principles of Internal Medicine*. 8a. Edition, 1977, MacGraw Hill Inc., pp. 900-912.
3. HERRA S., DURAN G. *Tuberculosis pulmonar en el Hospital de la Anexión, 1978-1982, Revista Médica de Costa Rica*, 1983; (484): 109-114.
4. KOLMER, J. and L. TIUFT. *Clinical Immunology Biotherapy and Chemotherapy*, XIII, 1941, WB Saunders Co, Philadelphia, 941 p.
5. KUGMAN, WARD and KATZ. *Enfermedades infecciosas*, 6a., ed., 1979, Nueva Editorial Interamericana, pp. 356-411.
6. MARIN J. *Situación actual de la tuberculosis en Costa Rica. Acta Médica de Costa Rica*, 1978, 21(1):3-21.
7. MIDDLEBROOK G. *Tuberculosis and Medical Science, Am. Rev. Respir. Dis.*, 1982; 125(3): 5-7.
8. MINISTERIO DE SALUD Y CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL. *Manual de Normas y Procedimientos del Programa Integrado de Control de Tuberculosis en Costa Rica. San José, Costa Rica*, 1981, pp. 14-41.
9. MORICE E., ARGUEDAS C., CHAVES F., JIMENEZ V. *Tuberculosis miliar. Acta Médica de Costa Rica*, 1977, 20(1):30-33.
10. MOSCOA A., TAGARRO D. *Tuberculosis pulmonar. Quimioterapia de corta duración, Acta Médica Costarricense*, 1979, 22(4): 393-403.
11. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACION MUNDIAL PARA LA SALUD. *El control de las enfermedades transmisibles en el hombre*, 11a. ed., 1972, Washington.
12. PERZIGIAN and WIDNER. *Evidencia de tuberculosis en una población prehistórica jama en español*, 1979, 2(8): 751-754.
13. PIZZI T. *Las reacciones intradérmicas en el diagnóstico de las enfermedades parasitarias. Boletín Chileno de Parasitología*, 1956, 11:10-12.
14. ROBBINS, STANLEY. *Patología estructural y funcional*, Ed. Interamericana, 1a. ed., 1975, México, pp. 400-408.
15. SPIVAK J. *Manual of Clinical Problems in Internal Medicine*. Little Brown Boston Co., 1976, USA, pp. 394-397.