

Sanatorio de SIDA. "El Caguayo" San Luis

PESQUISAJE DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES CON VIH/SIDA

Lic. Miriam Virgen Sollé Castellanos¹ y Dra Nereida Ciria Muñoz²

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 23 pacientes VIH/SIDA hospitalizados en el sanatorio "El Caguayo" del municipio de San Luis, Santiago de Cuba, en el primer semestre de 1997, con el objetivo de hacer un pesquisaje de tuberculosis pulmonar. Las edades más afectadas oscilaron entre 15 y 34 años, con predominio del sexo masculino. Los síntomas más frecuentes fueron: tos, expectoración y febrícula. No se diagnosticó ningún caso con la afección antes mencionada, pero no obstante se aplicó tratamiento quimioproláctico con isoniacida al total de la muestra.

Descriptor DeCS: TUBERCULOSIS PULMONAR/etiología; TUBERCULOSIS PULMONAR/epidemiología; SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/epidemiología; INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/enfermería; VIH; MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS/patogenicidad.

Entre los eventos epidemiológicos más importantes ocurridos durante las últimas décadas podemos citar la epidemia de VIH/SIDA (síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida), enfermedad detectada por primera vez en la primavera de 1981 en Los Angeles (EE.UU.), cuando el doctor *M. Gottlieb* informó los 5 primeros casos en jóvenes homosexuales del sexo masculino. Desde entonces, el mundo ha visto

cómo una afección que al inicio fue descrita solamente en países desarrollados, en varones homosexuales y usuarios de drogas inyectables, se transformó en una pandemia que afecta a millones de hombres, mujeres y niños en todos los continentes.

Esta epidemia se acompaña de afecciones oportunistas, ocasionadas por deterioro inmunológico, una de ellas es la tuberculosis (TB): enfermedad reemergente,

¹ Licenciada en Enfermería.

² Especialista de I Grado en Medicina Interna.

infecciosa e inoculable, de larga evolución y cuyo agente causal es el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch. La infección se transmite mayoritariamente por vía respiratoria y aunque puede localizarse en cualquier órgano o sistema, la forma más frecuente es la pulmonar. Ésta constituye un problema sanitario de gran relevancia.¹

En 1993, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la TB como un problema de salud mundial y advirtió que el número de defunciones alcanzará los 30 millones durante la próxima década si no se toman las medidas necesarias; además, estima que desde el inicio de la epidemia del SIDA hasta finales de 1993, el número de personas infectadas simultáneamente por VIH y *M.tuberculosis*, en el mundo entero, ascendió a 5,1 millones. Se supone que para el 2000 haya cerca de un millón de nuevos casos con coinfección VIH/TB. Para hacer frente al problema de la tuberculosis y su asociación con el VIH, es necesario realizar un intenso trabajo multidisciplinario que permita dar respuesta a esta difícil situación.^{1,2}

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 23 pacientes VIH/SIDA hospitalizados en el sanatorio «El Caguayo», municipio de San Luis, durante el primer semestre de 1997.

Para la obtención de los datos primarios se revisaron las historias clínicas y se elaboró un formulario con las siguientes variables: edad, sexo, síntomas más frecuentes, exámenes de laboratorio, pruebas de Mantoux, estudios radiográficos, eritrosedimentación, procedimientos de enfermería, así como tratamiento quimioproláctico con isoniácida.

Los datos se procesaron manualmente y los resultados se expresaron en tablas. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra que los grupos etáreos más afectados fueron los de 15-24 y de 25-34 años, pero las edades disminuyen en relación con los primeros tiempos de aparición del VIH en nuestra provincia. Puede verse que predominó el sexo masculino, con más de 10 casos.

TABLA 1. Edad de los pacientes con VIH/SIDA

Edad (años)	No.	%
15-24	7	30,43
25-34	7	30,43
35-44	5	21,74
45-54	3	13,05
55-64	1	4,35
Total	23	100,0

En todos los pacientes (tabla 2) estuvo presente la tos, la expectoración y la febrícula, pero sólo en 34,78 % hubo pérdida de peso; el resto de los síntomas aparecieron en menor proporción.

TABLA 2. Síntomas más frecuentes

Síntomas	No.	%
Tos y expectoración	23	100,0
Febrícula	23	100,0
Pérdida de peso	8	34,78
Cansancio	7	30,43
Sudores nocturnos	6	26,08

Al analizar los resultados de los cultivos y de los esputos en la prueba de bacilo ácido-alcohol resistente (BAAR) (en sus 3 muestras), se observó que en 100 % de los casos fueron negativos; de igual forma ocurrió con los estudios radiográficos de tórax, pues no se encontró ninguna imagen compatible con tuberculosis pulmonar.

Los valores de eritrosedimentación (tabla 3) fueron menores de 18 mm en más de la mitad de los pacientes (60,84 %), sin que el interrogatorio y el examen físico revelaran otros elementos que hicieran sospechar la presencia de tuberculosis pulmonar.

TABLA 3. Valores de la eritrosedimentación

Valores (min)	No.	%
Menos de 15	14	60,84
16-15	4	17,39
51-100	3	13,05
100 y más	2	8,69
Total	23	100,0

Según los resultados de la prueba Mantoux (tabla 4) en un solo paciente la lectura fue mayor de 15 mm, por lo que se

consideró hiperérgico; el resto obtuvo cifras de 0-5 y 6-14 mm en igual número de enfermos (11, para 47,83 %).

Todos los pacientes recibieron tratamiento quimioproláctico con isoniacida después de descartar evidencias de tuberculosis pulmonar activa.

En la tabla 5 se observa que cerca de la mitad de los enfermos (47,82 %), necesitaron de la persuasión individual para recoger muestras de esputos BAAR, mientras que el resto lo hizo espontáneamente, así como también que las indicaciones de enfermería fueron cumplidas en el 69,56 % de los casos.

TABLA 4. Resultados de la prueba de Mantoux

Resultados	No.	%
No reactor		
0-5 mm	11	47,83
Reactor		
6-14 mm	11	47,83
Hiperérgico		
15 y más mm	1	4,34
Total	23	100,0

TABLA 5. Acciones y procederes de enfermería

Acciones de enfermería	No.	%
Persuasión individual para toma de esputo BAAR	11	47,82
Realización espontánea de esputo BAAR	15	65,21
Cumplimiento estricto de las indicaciones	16	69,56
Educación para la salud sobre la toma de esputo BAAR	8	34,78
Orientación sanitaria para la toma de temperatura, prueba de Mantoux coordinación con el laboratorio	23	100,0
Orientación de normas sanitarias para la toma de esputo	15	65,21
Orientación de normas sanitarias para muestra de sangre	18	78,26
Acciones independientes a interdependientes	23	100,0

En el total de la muestra se dieron orientaciones sanitarias de cómo realizar la prueba de Mantoux y la toma de temperatura.

DISCUSIÓN

La infección por VIH en nuestra provincia ha aumentado, al igual que en el resto del país; las edades comprendidas entre 15 y 34 años fueron las más afectadas, lo cual coincide con lo encontrado por otros autores.³⁻⁵

La incidencia de tuberculosis pulmonar en Cuba aumentó en 1994, para luego disminuir progresivamente.

Se ha demostrado que los pacientes con inmunodeficiencia a causa del VIH, corren el riesgo de presentar TB, pues en ocasiones ese diagnóstico resulta difícil debido a las características atípicas, tanto clínicas como de laboratorio, que puede adoptar.

A través de este estudio comprobamos que los síntomas más frecuentes en los sospechosos de tuberculosis pulmonar fue-

ron: tos, expectoración y febrícula.

La TB aparece en los pacientes con VIH/SIDA entre 14 y 25 %, según se demuestra en la literatura universal;² sin embargo, nuestros hallazgos difieren enormemente, ya que en todos los casos, las muestras bacteriológicas tomadas fueron negativas, por lo que no se logró aislar el bacilo de Koch. Esto puede estar relacionado con el empleo de la isoniacida (2 tabletas diarias durante 6 meses).

Los demás exámenes complementarios realizados: eritrosedimentación, prueba de Mantoux y estudios radiográficos arrojaron los resultados clínicos y epidemiológicos esperados.

Las acciones y procederes de enfermería fueron importantes, pues se pudo constatar que todos los enfermos necesitaron orientaciones sanitarias para la prueba de Mantoux y la toma de temperatura. Asimismo se hace necesario destacar la labor de la enfermera al lograr que 100 % de los pacientes se realizaran los estudios correspondientes. La persuasión, el asesoramiento y el apoyo psicológico individual permitieron alcanzar los objetivos propuestos.

SUMMARY

A cross-sectional and descriptive study of 23 HIV/AIDS patients hospitalized in "El Caguayo" sanatorium, in the municipality of San Luis, Santiago de Cuba, during the first semester of 1997, was conducted aimed at making a screening of pulmonary tuberculosis. The most affected ages ranged between 15 and 34, with predominance of the male sex. The most frequent symptoms were: cough, expectoration and febricula. No case with the aforementioned affection was diagnosed; however, chemoprophylactic treatment with isoniazide was applied to the whole sample.

Subject headings: TUBERCULOSIS, PULMONARY/etiology; TUBERCULOSIS, PULMONARY/epidemiology; ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME/epidemiology; ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME/nursing; HIV; MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS/pathogenecity.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La tuberculosis extrapulmonar en pacientes con SIDA. Bol Of Sanit Panam 1994;117(2):165-72.
2. Sacarías F, González RS, Cuchi P, Llanes A, Peruga A, Mazín R, et al. El SIDA y su interacción con la

tuberculosis en América Latina y el Caribe. Bol Of Sanit Panam 1994;116(3):250-62.

3. García García ML, Valdespín Gómez JL, García Sancho MC, Salcedo Álvarez RA, Sacarías F, Sepulveda Amor J. Epidemiología del SIDA y la tuberculosis. Bol Of Sanit Panam 1994;116(6):246-65.
4. Galbán García E, Quesada Ramírez E, Cádiz Lahens A. Programa de entrenamiento sobre el SIDA. La Habana:Editorial Ciencias Médicas;1989:9-10.
5. _____, SIDA. Infección, enfermedad por el virus de inmunodeficiencia humana. La Habana: Editorial Científico-Técnica;1987:95-103.

Recibido: 12 de octubre de 1999. Aprobado:3 de marzo del 2000.

Lic. *Miriam Virgen Sallé Castellanos*. Sanatorio de SIDA “El Caguayo”, San Luis, Santiago de Cuba, Cuba.