

Hospital General Docente "Dr. Enrique Cabrera", La Habana, Cuba.

Tuberculosis pulmonar. Presentación de caso

Pulmonary tuberculosis. Case presentation

Miguel A. Serra Valdés^I, Lino Aboy Capote^{II} y Álvaro Díaz Ordóñez^{III}

^IEspecialista Segundo Grado en Medicina Interna. MSc. en Enfermedades infecciosas y tropicales. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. maserra@infomed.sld.cu

^{II}Especialista Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. linoaboy@infomed.sld.cu

^{III}Doctor en Medicina. Residente Segundo Año de la especialidad de Medicina Interna. maserra@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la emergencia de la tuberculosis constituye una amenaza para la salud pública mundial, a pesar de la existencia de tratamientos eficaces y las medidas de control promovidas por la Organización Mundial de la Salud. La realidad observada en los últimos años, dada por un aumento de los casos ingresados en las unidades hospitalarias así lo demuestra.

Objetivo: presentar un caso de Tuberculosis Pulmonar con errores en el diagnóstico y tratamiento en la Atención Primaria de Salud.

Presentación del caso: caso reciente de una adolescente de 18 años, con síntomas respiratorios de 1 mes de evolución, fiebres, pérdida de peso, decaimiento, inapetencia y convivencia con un tuberculoso activo. El examen radiológico y esputo BAAR confirmaron el diagnóstico. Se instaura tratamiento antituberculoso según el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en Cuba y se remite al área de salud correspondiente con resumen de historia clínica para continuar su tratamiento, seguimiento y control, historia epidemiológica y control a los contactos.

Conclusiones: a través del caso presentado demostró que la Tuberculosis pulmonar, a pesar del desarrollo tecnológico, las drogas existentes, los programas de control y el esfuerzo de muchos, nos sigue desafiando.

Palabras clave: tuberculosis pulmonar, diagnóstico, programa de control, tratamiento, atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: the emerge of the tuberculosis constitutes a threat for the world public health, in spite of the existence of effective treatments and the measures of promoted control for the World Health Organization. The observed reality in the last years is demonstrated by increase of the cases in admitted cases at hospital units.

Objective: to present a case of pulmonary tuberculosis with mistakes in the treatment and diagnosis at the primary attention of health.

Case presentation: recent case of an 18-years adolescent, with respiratory symptoms of 1 month of the correct weight evolution, fevers, loss, decadence, lack of appetite and it lived together with an active tubercular. The radiologic examination and spit BAAR confirmed the diagnosis. It establishes to him ant tubercular treatment according to the national program of control of the tuberculosis in Cuba and it is forward to the corresponding primary health care setting with an abstract of the clinical record to continue her treatment, follow-up and control, records the epidemiological history and control to the contacts.

Conclusions: throughout the presented case it was demonstrated that the pulmonary tuberculosis, in spite of the technologic development, existing drugs, control's programs and effort of many people, the disease continues being a challenging.

Key words: pulmonary tuberculosis, diagnostic, control program of the tuberculosis, treatment, primary attention of health

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad conocida desde tiempos inmemoriales. Ha constituido un verdadero azote para la humanidad desde el Siglo XX. En la actualidad hay 20 millones de tuberculosos en el mundo y aparecen 9 millones de casos nuevos cada año, de los cuales mueren cerca de 1,7 millones lo que es una paradoja para una enfermedad esencialmente curable. El problema actual de la TB es de tal magnitud que ha sido considerado una emergencia sanitaria por la Organización Mundial de la Salud.¹⁻⁵

El Programa Mundial de lucha contra la Tuberculosis tiene como metas la detección de 70% de los casos de TB bacilíferos y la curación de 85% de ellos, para ser alcanzadas en 2015. La principal arma para el control de la enfermedad es la detección rápida y curación de los casos infecciosos.⁶ Cuba cumple con las metas globales de la OMS de curación y detección de casos y tiene perspectivas de eliminar la tuberculosis como problema de salud.⁷

En el contexto de un programa de erradicación de la TB, como es el caso del programa cubano, cobra gran importancia la pesquisa activa de pacientes sintomáticos respiratorios de más de 21 días (SR+21) en los grupos de riesgo de padecer la enfermedad, para detectar la prevalencia oculta y evitar el contagio y la aparición de nuevos casos.⁸

Para llevar adelante la vigilancia es importante la preparación y la capacitación de todos los que participan en esta actividad. También es importante el funcionamiento adecuado de todas las estructuras y servicios de las unidades de salud, incluyendo la correcta interrelación de los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.⁹

Al cierre del 2013, la tasa de prevalencia de la tuberculosis en Cuba fue de 5,0 x 100 000 habitantes y la tasa de incidencia del año fue de 6,4 x 100 000 habitantes.¹⁰

La emergencia de la tuberculosis constituye una amenaza para la salud pública mundial, a pesar de la existencia de tratamientos eficaces y las medidas de control promovidas por la OMS y la UICTER, mediante la estrategia DOTS (tratamiento directamente observado de corta duración). Un estudio realizado en un área de Pinar del Río demostró que existen aún deficiencias en la aplicación del Programa Nacional. Al adoptar medidas de capacitación del personal sanitario en general, mejoró y resultó ser aceptable.⁹ Un estudio realizado en dos municipios de La Habana, señaló igualmente deficiencias; pero no solo con la intervención realizada por personal de salud, sino también deficiencias en las acciones de promoción y prevención en la comunidad.¹⁰ Resultados similares han sido reportado en Cuba y en otros países.¹¹⁻¹⁵

OBJETIVO

La realidad observada en los últimos años, dada por un aumento de los casos ingresados con diagnóstico de TB en las unidades hospitalarias así lo demuestra, por lo que decidimos realizar esta investigación con el objetivo de presentar un caso de Tuberculosis Pulmonar con errores en el diagnóstico y tratamiento en la Atención Primaria de Salud.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Adolescente de 18 años, ama de casa, residente en un municipio de la capital, que convivió en casa de su pareja con un familiar alcohólico enfermo de tuberculosis pulmonar, abandonó el tratamiento y falleció en noviembre del 2014. A finales del diciembre del 2014, comienza con síntomas respiratorios dado por tos con expectoración amarillo-verdosa generalmente por la tarde y noche, fiebres que no sobrepasaban de 38,5 °C y aparecían al caer la tarde. Acompañaba a este cuadro pérdida del apetito y decaimiento. Consulta al médico de su área de salud y le impone tratamiento con Amoxicilina. Continuaba igual los primeros días de enero del 2015 y acude nuevamente. Le realizan exámenes de laboratorio donde le diagnostican anemia y una eritrosedimentación en 130 mm x h. Le indican examen de esputo. Ante la demora de los días sin resultados y mantener el cuadro respiratorio y febril empieza a percatarse de pérdida de peso y la madre decide dirigirse al Cuerpo de Guardia del hospital donde se ingresa al realizarle radiología del tórax y ver la toma del estado general.

Examen físico en sala

Toma del estado general.

Febril: Temperatura de 37,8 ° C.

Mucosas hipocoloreadas y húmedas.

Adelgazamiento marcado: Peso 47 kg y Talla 160 cms.

Respiratorio: Murmullo vesicular disminuido notablemente hacia la mitad superior del hemotórax izquierdo, crepitantes algo gruesos en un área limitada, con cierta matidez percutoria, y frecuencia respiratoria de 20 x min.

Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos ni roces, frecuencia cardiaca 100 x min. Presión arterial 100/70.

Resto sin alteraciones de interés.

Complementarios realizados en sala

Hto 0,30, Hb. 99 gr/l, VSG. 112 mm x h., Leucograma:

$7.8 \times 10^9/l$, TGP 11 UI, TGO 16 UI, Glicemia 6,5 mmol/l, Hierro sérico 7 mmol/l.
Constantes corpusculares: anemia microcítica-hipocrómica.

Serología para la Sífilis no reactiva. VIH vía rápida negativo.

Esputo BAAR 1: codificación 9. ([figura 1](#)).

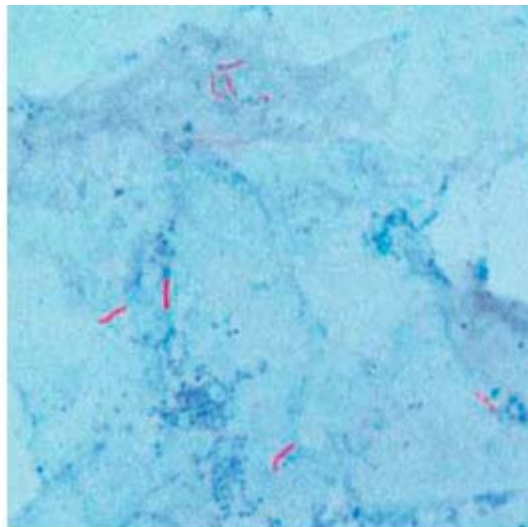


Figura 1: Bacilos tuberculosos en el esputo.
Coloración de Ziehl-Neelsen

Esputo BAAR 2: codificación 9.

Esputo bacteriológico: macrobiótica normal..

Hemocultivo: negativo.

Mantoux 10 mms.

Radiología simple del Tórax PA: Radiopacidad no homogénea en lóbulo superior del pulmón izquierdo con áreas de cavitación. (figura 2).

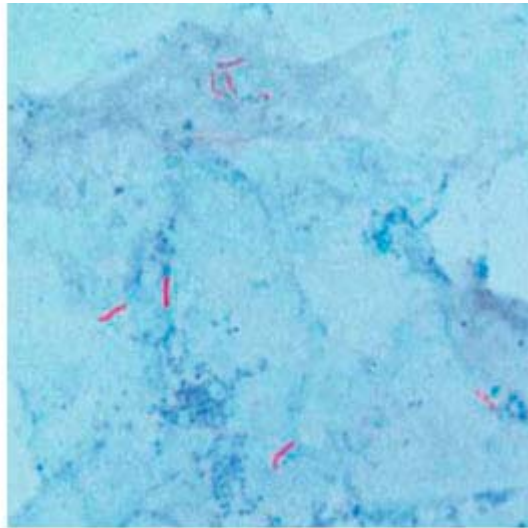


Figura 1: Bacilos tuberculosos en el esputo. Coloración de Ziehl-Neelsen



Figura 2: Radiología simple del tórax PA

Conclusiones diagnósticas

Tuberculosis pulmonar activa. Anemia por déficit de hierro.

Conducta

Se instaura tratamiento antituberculosos, según el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en Cuba (TBC),⁸ Categoría 1, con 4 drogas primera fase, diario: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol y se remite al área de salud

correspondiente con resumen de historia clínica para continuar su tratamiento, seguimiento y control, historia epidemiológica y control a los contactos. Se notifica con tarjeta de EDO (enfermedad de declaración obligatoria).

DISCUSIÓN

Los programas de prevención y control de la TBC se basan en el diagnóstico precoz, el cumplimiento del tratamiento y el estudio de contactos.⁸ Desde el punto de vista organizativo, los programas de control son muy complejos, ya que requieren buenas coordinaciones entre los diversos servicios sanitarios, de asistencia social, organismos de masas implicados y también infraestructuras importantes para ser efectivos. Los programas deben priorizar el diagnóstico temprano de los casos para conseguir su rápida curación y evitar contagios; pero si estos se producen, han de conseguir que no tenga lugar el paso de la infección a la enfermedad. El diagnóstico precoz de los casos interrumpirá la cadena de transmisión, con lo que se evitan contagios y hasta brotes epidémicos.¹⁶

En los últimos años, se ha producido en el mundo la emergencia o reemergencia de eventos epidemiológicos, entre ellos el incremento de la tuberculosis, que ha vuelto a surgir como problema sanitario de primera magnitud, tanto en los países en vías de desarrollo, como en los desarrollados. Varios factores, entre los que se destacan socioeconómicos, el aumento de la migración, la desatención de los programas de control y la aparición de nuevas enfermedades infecciosas en brotes epidémicos, han determinado este fenómeno.⁸ También nuevos acontecimientos como la infección por el VIH/SIDA, el aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas debilitantes, el cáncer, el envejecimiento marcado de la población y la multirresistencia a los medicamentos han agravado esta situación.⁸

A pesar de ello, a juicio de los autores, todavía constituye un importante problema de salud pública y desafortunadamente dista de poder ser erradicada a pesar de los llamados y programas de la OMS y los propios elaborados en cada país, incluyendo el nuestro.^{6,8} En el caso de Cuba, el Programa de Control de la Tuberculosis presenta dificultades en algunos municipios y provincias. La poca actualización del personal médico y su desempeño profesional es señalada en algunas publicaciones.^{9,12-15} Un aspecto importante es su evaluación periódica para determinar en qué medida se alcanzan los objetivos propuestos.^{8,16,17}

El caso presentado invita a una reflexión. Existen deficiencias en lo que al programa respecta en el municipio de residencia de la paciente:

1. Un alcohólico (población de riesgo) tuberculoso activo que abandona el tratamiento y fallece en su casa, siendo fuente de contagio para los convivientes, vecinos, etcétera.
2. Un cuadro clínico muy sugestivo y un interrogatorio deficiente no guiaron al médico ambulatorio al no valorar elementos epidemiológicos de importancia y el resultado de una velocidad de sedimentación globular (VSG) en 3 cifras. No realización de una radiología del tórax simple PA, ni un Mantoux y un tratamiento incorrecto.
3. Espustos para BAAR indicados en una segunda consulta sin mejoría de la paciente, que se demoran sus resultados varios días (cuando el examen directo es rápido), y obligan al familiar, ante el deterioro de la paciente, a acudir al nivel hospitalario.

4. Diagnóstico hecho rápidamente al ser hospitalizada en el centro, ponen en riesgo otras personas en una sala de hospitalización. Además siendo bacilífera durante un mes anterior al ingreso en la comunidad.

El diagnóstico de la tuberculosis pulmonar no debe hacerse en hospitales, si el programa funciona bien en la detección precoz, búsqueda en la población de riesgo y control en la Atención Primaria de Salud.⁸ Los conocimientos sobre el Programa de Vigilancia y Control de la TBC deben impartirse en la formación de posgrado en la especialidad de Medicina General Integral para así lograr una mejor actuación de nuestros médicos ante estos casos.¹⁸

CONCLUSIONES

Se presentó un caso con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar activa mal diagnosticado y tratado en la Atención Primaria de Salud. A través de este caso, se demostró que la Tuberculosis pulmonar, a pesar del desarrollo tecnológico, las drogas existentes, los programas de control y el esfuerzo de muchos, nos sigue desafiando.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La tuberculosis en las Américas. PAHO/WHO. 2012. [Consultado 2015 Feb 10] . Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29808&lang=es
2. Báguena Cervellera MJ. La Tuberculosis en la historia. An. R. Acad. Med. Comunitat Valenciana. 2011; 12: aprox.8p.
3. Armas Pérez L. Tuberculosis. Plan de Intervención Mundial 2007-2008 XDR y MDR. Bol Epidemiológico. 2008; 2(4): 40-5.
4. Valdés García L. Enfermedades Emergentes y Reemergentes. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004, p. 269-82.
5. Vah K. Informe de la Directora General 2008. Washington DC: Organización Panamericana para la Salud; 2009.
6. Williams BG. Plan Global para detener la TB. 2006-2015. Ginebra: OMS; 2006. [Consultado 10 nov. 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24131&Itemid
7. González E, Armas I, Llanes MJ. Progress towards tuberculosis elimination in Cuba. Int J Tuberc Lung Dis. 2007; 11(4): 405-11.
8. Programa Nacional y Normas de procedimiento para la Prevención y Control de la Tuberculosis 2014. Resolución Ministerial 277/2014. Ministerio de Salud Pública; República de Cuba: 2015.

9. Díaz-Domínguez D, Hernández-Concepción M, Rodríguez-López L, Casanova-Moreno M. Evaluación del diagnóstico de tuberculosis según indicador sintético de localización de casos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [revista en Internet]*. 2014;18(3):aprox. 12 p. [Citado 2015 Feb 6]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1805>
10. Anuario Estadístico de Salud 2014. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública de Cuba; La Habana: 2015.
11. Jordán Severo T, Oramas González R, Díaz Castrillo AO, González Ochoa E, Armas Pérez L. Evaluación de la detección de casos de tuberculosis mediante un indicador sintético en dos municipios de Ciudad de La Habana. *Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]*. 2008 Dic; 46(3). [Citado 2015 Feb 9]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032008000300004&lng=es
12. Muñoz Sánchez AI, Puerto Guerrero AH, Pedraza Moreno LM. Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015; 41 (1): aprox 10 p.
13. Morales Cardona M, Gómez Murcia PR, Bermúdez Hernández CL, Paredes Díaz R. Evaluación de la calidad de detección de casos de tuberculosis mediante un indicador sintético. Municipio y áreas de salud de Cárdenas. 2007-2009, 2011; 33(3).
14. Risco Oliva GE, Borroto S, Peralta M. Evaluación del componente de detección de casos del Programa de Tuberculosis. Municipio Regla. 2004 y 2008. *Bol Epidemiol Sem IPK*. 2008; 18(44): 345-50.
15. Blanco Hernández N, Hernández Rodríguez Y, Carpio Martínez MA. Tuberculosis en atención primaria de salud. Presentación de 2 casos. *Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]*. 2006 Sep; 22(3). [Citado 2015 Feb 10]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_3_06/mgi18306.htm
16. Systematic screening for active tuberculosis: principles and recommendations.2012. [Consultado 10 nov. 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/tb/tbscreening/en/index.html>
17. Resumen del análisis de situación general y tendencias de Salud. Problemas específicos de Salud. Respuesta del Sistema Nacional de Salud. Informe de la OMS sobre Cuba 2010. Base de Datos de Indicadores Básicos en Salud de la OPS. 2010. [Citado 2015 Feb 10]. Disponible en: <http://www.gabitos.com/LACUBADELGRANPAPIYO/template.php?nm=1290359671>
18. Segredo Pérez A. El tema vigilancia en salud en los programas de formación de pregrado y posgrado del médico cubano. *Revista Cubana de Educación Medica Superior*.2014; 28(4).aprox 10 p.

Recibido: 10 de junio de 2015.

Aprobado: 17 de noviembre de 2015.