



CARTAS AL DIRECTOR

A propósito del artículo "Tuberculosis intestinal y peritoneal"

About the article "Intestinal and peritoneal tuberculosis"

Señor director:

De gran valor resulta la publicación en la Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Julio - agosto, 2018; vol. 22(4): 830-836 del artículo, "Tuberculosis intestinal y peritoneal", tanto por el significado que tiene como indicador del desarrollo del país y de la provincia, como por el resultado de la investigación realizada por los autores, sobre la cual estamos muy a tono, aún más cuando conocemos la problemática.

La tuberculosis es un problema común en el mundo, fundamentalmente en países en desarrollo, donde la pobreza, la ignorancia, la sobrepoblación, las malas condiciones sanitarias y la malnutrición son prevalentes. Aproximadamente del 1 al 3 % del total de casos de tuberculosis son extra pulmonares, y de estos del 11 al 16 % es tuberculosis abdominal. La tuberculosis intestinal es la sexta forma en frecuencia que se reporta. Resulta interesante el conocimiento de formas poco frecuentes de presentación de la tuberculosis extra pulmonar, dado que su cuadro puede simular otras entidades y crear dificultades diagnósticas. Frente a un paciente con una oclusión intestinal sin etiología probable, debe pensarse en la tuberculosis intestinal, aunque no tenga antecedentes de afectación pulmonar previa⁽¹⁾.

La tuberculosis intestinal fue considerada la complicación más frecuente de la tuberculosis pulmonar activa en la primera mitad del siglo XX, asociándose entre 6 al 9 % de los pacientes con esta última localización. No obstante, con el advenimiento de una quimioterapia antituberculosa eficaz, esta simultaneidad llegó a ser rara en la última década y la tuberculosis pulmonar primaria descendió significativamente, experimentando un incremento después de la aparición del Sida⁽²⁾.

En el caso de la tuberculosis extrapulmonar en las localizaciones distintas a la tuberculosis pulmonar, si bien la sospecha de la enfermedad es sobre la base clínico-epidemiológica, la investigación deberá incluir el estudio histopatológico y bacteriológico (directo y cultivo) de las muestras obtenidas por biopsia, así como el análisis de otras muestras diferentes al esputo⁽³⁾.

La técnica más empleada es el examen directo de muestras de esputo, por microscopía de campo claro o brillante con la tinción de *Ziehl-Neelsen* (BAAR). La segunda técnica más extendida es el cultivo en medio sólido (*Löwenstein-Jensen*), tanto para muestras pulmonares como extrapulmonares⁽³⁾.

Mundialmente se han divulgado los aspectos esenciales que permitirían avanzar en la estrategia "Fin de la tuberculosis". La eliminación de la tuberculosis presenta tres desafíos universales: a) cuando la carga de la tuberculosis disminuye, hasta cifras que permitirían eliminarla, los recursos humanos, económicos y financieros suelen ser disminuidos para

otorgárselos a otros problemas de salud, la prioridad se desliza hacia estos últimos; b) suelen ocurrir brotes en los asentamientos críticos (prisiones, sanatorios, albergues) que tienden a perpetuar la transmisión de la tuberculosis; c) los nuevos casos de tuberculosis suelen provenir, en su gran mayoría, del conjunto de los individuos poseedores de riesgos.

Por consiguiente, en Cuba se debe tener muy presente estos tres aspectos, así se ha trabajado según las necesidades, fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que se expresan con desafíos de elementos metodológicos y gerenciales, ambos combinados en los distintos contextos. Uno de los principales desafíos es la pesquisa y el diagnóstico temprano de la coinfección tuberculosis/VIH, su prevención y su tratamiento efectivo⁽⁴⁾.

Para poner fin de la epidemia de Tuberculosis se necesitan nuevos métodos de diagnóstico, medicamentos, vacunas y prestación innovadora. Los países que soportan una carga de TB moderada o alta pueden desempeñar una función crucial al estimular y proseguir las investigaciones junto con los países de ingresos altos y que tienen una carga baja de TB. Solo será posible poner fin a la epidemia mundial de TB si durante los próximos 20 años todos los países que han respaldado la Estrategia Fin de la TB y sus ambiciosas metas desplieguen una actuación intensiva. Esto requerirá un cambio de paradigmas, desde acciones específicas que reducen gradualmente la incidencia de la TB hacia acciones multisectoriales intensificadas que han demostrado disminuir la epidemia a un ritmo rápido.

Resulta necesario aun cuando el diagnóstico se haga con la respuesta esperada al tratamiento impuesto tener elementos necesarios en cuentas sobre todo en la definición del diagnóstico definitivo, entonces estaremos en condiciones de ir hacia la erradicación de la tuberculosis.

Andrés Villar Bahamonte
Dirección Provincial de Salud Pinar del Río. Cuba.
andresvillar@infomed.sld.cu
Margarita González Tapia
Dirección Municipal de Salud Pinar del Río. Cuba

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Piedra Herrera BC, Barbero Arencibia R, Acosta Piedra Y. Tuberculosis intestinal y peritoneal. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 Ago [citado 2018 Oct 24]; 22(4): [Aprox. 6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000400020&lng=es
2. Sánchez Portela CA. Absceso intrabdominal secundario a tuberculosis intestinal en el Hospital General Dolisie de la República del Congo. Rev Cubana Cir [Internet]. 2016 Dic [citado 2018 Oct 01]; 55(4): [Aprox. 6p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932016000400010&lng=es
3. Programa Nacional y Normas de procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis. Dirección nacional de Epidemiología. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2014.
4. González Ochoa E, Díaz Rodríguez R, Suárez Alvarez L, Abreu Suárez G, Armas Pérez L, Beldarraín Chaple E, et al. Eliminación de la tuberculosis en Cuba: contribuciones recientes, resultados y desafíos. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2017 Dic [citado 2018 sept 22]; 69(3). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602017000300010&lng=es