



**ISSN: 1561-3194**

***Rev. Ciencias Médicas.enero-agosto, 2001; 5(1): 16-24***

**ARTÍCULO ORIGINAL**

## **Comportamiento clínico epidemiológico de la tuberculosis pulmonar en el Municipio Los Palacios**

### **Clinical-epidemiological behavior of pulmonary tuberculosis in Los Palacios municipality**

**Magaly Gort Hernández<sup>1</sup>, Alfredo Novales Amado<sup>2</sup>, Alina Rodríguez Méndez<sup>3</sup>, Giselle Cuesta Gort<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructora. Policlínico Comunitario Docente "Elena Fernández de Castro". Los Palacios.

<sup>2</sup>Especialista de I Grado en Medicina Interna. Asistente. Policlínico Comunitario Docente "Elena Fernández de Castro". Los Palacios.

<sup>3</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Comunitario Docente "Elena Fernández de Castro". Los Palacios.

<sup>4</sup>Licenciada en Psicología General. Policlínico Comunitario Docente "Elena Fernández de Castro". Los Palacios.

---

## RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal sobre el comportamiento clínico - epidemiológico de la Tuberculosis Pulmonar durante los años 1994 - 2000, en el municipio Los Palacios. La muestra la conforman 25 pacientes con el diagnóstico positivo, que son reportados por la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. De ellos, 16 pertenecen al sexo masculino (64 %) y 9 al sexo femenino (36 %). El análisis de los resultados se basó fundamentalmente en un análisis de porcentajes y proporciones, estos fueron agrupados en tablas para ilustrar mejor los resultados obtenidos. Se concluye que la operación jubilado prevalece con 8 casos (32 %) seguida por /ama de casa /y /obrero/. De los 25 casos con diagnóstico positivo, prevalece la no asociación de tuberculosis con enfermedades crónicas o debilitantes, presentándose solamente 2 casos con Insuficiencia Cardíaca (8 %) y un caso asociado a Diabetes Mellitus (4 %), uno al SIDA y uno al Alcoholismo Crónico. Mas de la mitad de los casos (60 %) se diagnostican en la atención secundaria, predominando los bacilos de Kosh negativos (BK) negativos, con 19 casos (76 %). La manifestación clínica más frecuente es la tos (92 %), seguida de la expectoración (18 casos, que representan un 72 %). La prevalencia es de 6,25 por cada 10000 habitantes. Se recomienda aumentar la vigilancia epidemiológica por el medico y la enfermera de la familia.

**Descriptor DeCS:** TUBERCULOSIS PULMONAR/ epidemiología.

---

## ABSTRACT

A descriptive and longitudinal study on the clinical and epidemiological behavior of pulmonary tuberculosis between 1994 - 2000 in Los Palacios Municipality is carried out. Sample consists of 25 patients with a positive diagnosis reported by the Epidemiology and Hygiene Department of the Municipality, 16 are male (64 %) and 9 are female (36 %). Results were based mainly on the percentage and ratio analysis being group in tables for a better illustration of the obtained results. It is concluded that retiree accounts of 8 cases (32 %) followed by housewives and workers. Of the total of 25 cases with positive diagnosis, tuberculosis no associated to chronic and weakening diseases was predominant, being present only two cases with heart failure (8 %) and a case associated to Diabetes Mellitus (4 %), one associated to VIH and another to chronic alcoholism. More than half of cases (60 %) are diagnosis in secondary care predominating negative Kosh's bacillus, 19 cases (76 %). Cough is the most frequent clinical manifestation (92 %) followed by expectoration (18 cases, 72 %). Prevalence is 6.25 by 10000 inhabitants. Increase the epidemiological surveillance by family physician and nurse is recommended.

**Subject heading:** PULMONAR TUBERCULOSIS/ epidemiology.

---

## **INTRODUCCIÓN**

La tuberculosis pulmonar (TP) es una enfermedad infecciosa y transmisible, de evolución aguda, subaguda o crónica, que afecta más al aparato respiratorio, preferentemente a los pulmones; es influida, además por las condiciones socioeconómicas. Es causada por el Bacilo de Koch y se caracteriza por la formación de granulomas en los tejidos infectados y sensibilidad mediada por células.<sup>1</sup> La susceptibilidad es mayor en las personas mal nutridas, alcohólicas, pacientes sometidos a tratamiento inmunosupresoras, como el SIDA.<sup>1,2</sup> Los factores socioeconómicos representados por el nivel de vida, y sus componentes, desempeñan la función más importante en el comportamiento de los índices epidemiológicos para los distintos países.<sup>2</sup> La TB florece allí donde existe la pobreza, la desnutrición y la carencia de atención médica adecuada.<sup>2</sup>

En nuestro país, el modo de enfrentamiento a la enfermedad ha pasado por distintas etapas. El desarrollo de los distintos programas de control logró modificar en gran cuantía la situación de la TB en Cuba, y se mantuvo en descenso hasta el año 1991. En 1992 comienza un ascenso en la notificación de nuevos pacientes, a pesar de estar vigente un programa de control que toma en cuenta en nivel primario de asistencia. Para contrarrestar esta nueva situación epidemiológica a finales de 1993 se realiza una revisión del programa<sup>3</sup> lo que permitió un mayor control en la operación de cada uno de sus componentes. En 1995 se logra detener el incremento de casos y se inicia la recuperación progresiva del programa,<sup>4</sup> declarando la detección de nuevos casos.

Por toda esta evolución que ha tenido la TB en estos últimos años es que decidimos estudiar su comportamiento para adoptar nuevos elementos que ayuden a su prevención y control.

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio descriptivo y longitudinal, en el municipio Los Palacios, que abarca los años 1994-2000 con el objetivo de conocer el comportamiento de la Tuberculosis Pulmonar.

La muestra la conforman los 25 pacientes con diagnóstico positivo registrados en la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología donde se recogen los datos, apoyándonos en las historias clínicas personales y familiares.

Los resultados se agrupan en tablas y porcentajes para su mejor comprensión. Se consideran en nuestro estudio los mismos criterios diagnósticos reflejados en el Programa Nacional.<sup>5</sup>

-Paciente Bacilo de Koch positivo (KB positivo).

-Paciente con dos exámenes directos de esputo positivos al Bacilo de Koch.

-Un examen de esputo positivo y con un cultivo positivo a *Micobacterium Tuberculosis*.

-Un examen directo de esputo positivo y evidencias radiográficas compatibles con una TB.

-Paciente Bacilo de Koch negativo (KB negativo).

- Paciente con dos exámenes directos de esputo positivo y un cultivo positivo a *Micobacterium Tuberculosis*.

- Paciente con dos exámenes directos de esputo negativo (con, al menos, dos semanas de intervalo) y con una imagen radiográfica compatible con TB activa y ausencia de respuesta a la semana de tratamiento con un antibiótico de amplio espectro.

- Paciente muy enfermo, con al menos dos exámenes directos de esputo negativos y signos radiográficos compatibles con TB activa diseminada (intersticial o militar).

Prevalencia: se halla, en este estudio, por cada 10000 habitantes.

## **RESULTADOS**

Se diagnostican 25 casos de Tuberculosis Pulmonar en el municipio Los Palacios, lo cual aporta una prevalencia de 6,25 casos por 10000 habitantes. De ellos 16 pertenecen al género masculino (64 %) y 9 al femenino (36 %).

La edad que más casos aporta es la de más de 60 años, con 12 casos (48 %); en la ocupación predominan los jubilados, con 8 casos (32 %), seguido de amas de casa y obreros. Es importante señalar que hay dos desocupados y dos reclusos, un caso se asocia a Diabetes Mellitus (4 %), uno al SIDA y uno al Alcoholismo crónico; dos casos se asocian a Insuficiencia Cardíaca (8 %).

En la muestra estudiada, 15 casos se diagnostican en la Atención Secundaria (60 %) y 10 (40 %) en la Atención Primaria, 19 casos son KB negativos y 6, KB positivos (24 %).

La tos con 22 casos (88 %) y la expectoración con 18 (72 %), son los síntomas más frecuentemente encontrados.

## **DISCUSIÓN**

Se observa en la tabla 1, que la TB ascendió, de dos casos reportados en 1994 a seis casos en 1998, manteniendo oscilaciones pero siempre por encima de los dos casos, lo cual coincide con las estadísticas provinciales y nacionales que reportan una evolución similar.<sup>3 - 4 - 6</sup>

**Tabla 1.** Tuberculosis pulmonar. Comportamiento anual según edades.

Edades (años)	1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 29	2	8	1	4	1	4	3	12	1	4	-	-	-	-	8
30 - 39	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
40 - 49	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
50 - 59	-	-	-	-	-	-	-	-	2	8	-	-	1	4	3
+ 60	-	-	3	12	3	12	2	8	3	12	-	-	1	4	12
Total	2	8	6	24	4	16	5	20	6	24	-	-	2	8	25

**Fuente:** Registro Municipal (U.M.H.E.)\* Prevalencia: 6,25 x 10000 habitante.

\* U.M.H.E.: Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología.

Nos inquieta que en los años 1999 y 2000 se presentó un caso por año, pues pudiera significar también una disminución de la vigilancia epidemiológica, de lo cual hacemos alerta.

Continúa la tendencia a incrementarse los casos a expensas del adulto mayor de 60 años, que constituye un grupo altamente vulnerable y el que más casos aporta (12 casos para un 48 %), seguido del grupo de 15 a 29 años, con 8 casos (32 %), lo que resulta interesante pues es el grupo más joven. La prevalencia en el quinquenio es de 6,25 por 10000 habitantes y no se reportan casos en menores de 15 años. Predomina la enfermedad en jubilados (tabla 2), por ser estos las personas de más edad, en amas de casa, obreros y reclusos; estos últimos, probablemente por residir en prisiones con hacinamiento y que no poseen todas las condiciones requeridas para la convivencia, factores estos que pueden ser importantes en la adquisición de esta enfermedad transmisible<sup>3-7</sup> constituyendo, de esta forma, un grupo altamente vulnerable. El 64 % de los diagnosticados son masculinos y el 36 %, del sexo femenino.

De los 25 pacientes que padecen Tuberculosis Pulmonar, 5 (20 %) son portadores de enfermedades crónicas debilitantes, sobre todo Insuficiencia Cardíaca, SIDA, Alcoholismo Crónico y Diabetes Mellitus.

**Tabla 2.** Tuberculosis Pulmonar. Comportamiento según sexo y ocupación.

Ocupación	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Jubilados	2	8	6	24	8	32
Amas de casa	6	24	-	-	6	24
Obreros	1	4	6	24	7	28
Reclusos	-	-	2	8	2	8
Desocupados	-	-	2	8	2	8
Técnicos y profesionales	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>36</b>	<b>16</b>	<b>64</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Registro Municipal (U.M.H.E.)

Es relevante, en nuestro estudio, la presencia de un caso asociado al SIDA. La asociación de la Tuberculosis al VIH no constituye un problema de salud en el país,<sup>5</sup> no obstante, por la repercusión de esta doble infección, es necesario garantizar la vigilancia epidemiológica de esta asociación en todos los casos de TB y en todo seropositivo al VIH o enfermo de SIDA, mediante los exámenes establecidos para el diagnóstico de ambas entidades, para que este no se produzca tardíamente como en nuestro estudio, que se realizó post necropsia.

El 60 % de los pacientes son diagnosticados en los servicios hospitalarios generales (tabla 3), esto es importante ya que, en las condiciones de la organización de los servicios de Atención Primaria de la salud, existe una completa cobertura de la población por el médico y la enfermera de la familia, capaz de garantizar el diagnóstico mas temprano en ese nivel de atención; sin embargo no sucede así, por lo que es necesario recuperar el estado de alerta del equipo de salud en cuanto a la sospecha de la enfermedad, para localizar tempranamente los nuevos enfermos que constituyen la fuente de infección y mantienen la transmisión de la enfermedad en la comunidad.

**Tabla 3.** Tuberculosis Pulmonar. Positividad del esputo y lugar de diagnóstico.

Diagnóstico positivo	KB +		KB -		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Atención primaria	2	8	8	32	10	40
Atención secundaria	4	16	11	44	15	60
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>76</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Registro Municipal (U.M.H.E.)

Los síntomas predominantes (tabla 4) son la tos (22 casos que representan un 88 %), seguido por la expectoración (18 casos, un 72 % de la muestra). Estos son los síntomas reportados como más frecuentes en toda la literatura revisada.<sup>1-7</sup>

**Tabla 4.** Tuberculosis Pulmonar. Manifestaciones clínicas más frecuentes.

Manifestaciones clínicas	Pacientes	
	No.	%
Tos	22	88
Expectoración	18	72
Astenia	9	36
Perdida de peso	9	36
Fiebre	7	28
Sudoración	4	16
Anorexia	2	8
Hemoptisis	2	8
Hallazgo necrótico	1	4
Asintomáticos	1	4

**Fuente:** Registro Municipal (U.M.H.E).

Encontramos un caso asintomático, pero en la literatura revisada se señalan que a veces los síntomas son vagos y no preocupan al paciente y algunos casos se presentan casi asintomáticos o sin percepción real de su problema.<sup>1</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Armas L, González E, Hevia G, Peláez E. Elementos del diagnóstico clínico y el tratamiento de la tuberculosis. Rev Cubana Medicina Gral. Integral, 1996; 12(1): 59-68.
2. Cecil. Tratado de Medicina Interna. 5ta. Ed: VIII. Ciencias Médicas, 1996. p. 1941-49.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Análisis de la Tuberculosis. Ciudad de la Habana. MINSAP. 1993.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. Actualización del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Ciudad de la Habana. Editorial Ciencias Médicas; 1995. p. 1-10.

5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención de la Tuberculosis. Manual de normas y procedimientos. Ciudad de la Habana. MINAP; 1999. p. 73.
6. Marrero A, Carrera L, Santín M. El programa de Control de la Tuberculosis en Cuba. Rev. Cubana de Medicina Gral. Integral. 1996; 12(4): 381-385.
7. González O. F, Armas L, Alonso A. Tuberculosis in the Republic of Cuba: Its possible elimination. Tuber Lung Dis. 1994; 75: 188-194.
8. González O. F, Armas L, Alonso A. La infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana y la Tuberculosis en Cuba. Bol of Sanit Panam. 1995; 19(1): 66-68.
9. González O. F, Armas L, Alonso A. Asociación del VIH y Tuberculosis: Guía técnica. Bol of Sanit Panam. 1996; 4 (115): 13-18.
10. Nakajima H. Tuberculosis, estado de urgencia. Salud mundial, 1996; 46(4): 3.

Recibido: 17 de febrero de 2001  
Probado: 18 de Junio del 2001

Dra. Magaly Gort Hernández. Calle 19 e/c 26 y 28 No. 2612. Los Palacios. Cuba.