

**TUBERCULOSIS PULMONAR. REVISION DE OCHO AÑOS DEL DISPENSARIO
DE EX-LEA No. 2, ADSCRITO AL HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO"
(1974 - 1981)**

Dr. Wilson Peñafiel R.*
Dr. Miguel Angel Coloma**

I.— INTRODUCCION

La Tuberculosis Pulmonar en nuestro país, sigue siendo un grave problema de salud pública. En los últimos cuatro años, se ha observado un aumento creciente del número de tuberculosis por año (Gráfico No. 1) y por consiguiente un aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad (Gráfico No. 2). Por otra parte, se ha establecido que las edades susceptibles para la Tuberculosis Pulmonar han sido las comprendidas entre las dos primeras décadas de la vida, pero en los últimos años se ha observado un aumento importante de casos en pacientes entre los 45 y 55 años (Gráfico No. 3)

El presente trabajo, es una revisión de 1.003 casos de Tuberculosis que fueron atendidos en el ex-Dispensario de LEA No 2, hoy ya desaparecido. El objetivo fundamental es hacer conocer la grave problemática que existe en el control, prevención y tratamiento del paciente tuberculoso, muy en especial en los últimos tres años, a raíz de

la desaparición del Dispensario. Asimismo, queremos poner énfasis en que ya es hora de que se ponga en práctica en nuestro medio los esquemas acortados de tratamiento, pues como observamos a lo largo del trabajo, el índice de abandonos es alto y el índice de curación es bajo, debido precisamente a que los esquemas convencionales tienen una duración promedio de 18-24 meses.

II.— MATERIAL Y METODOS

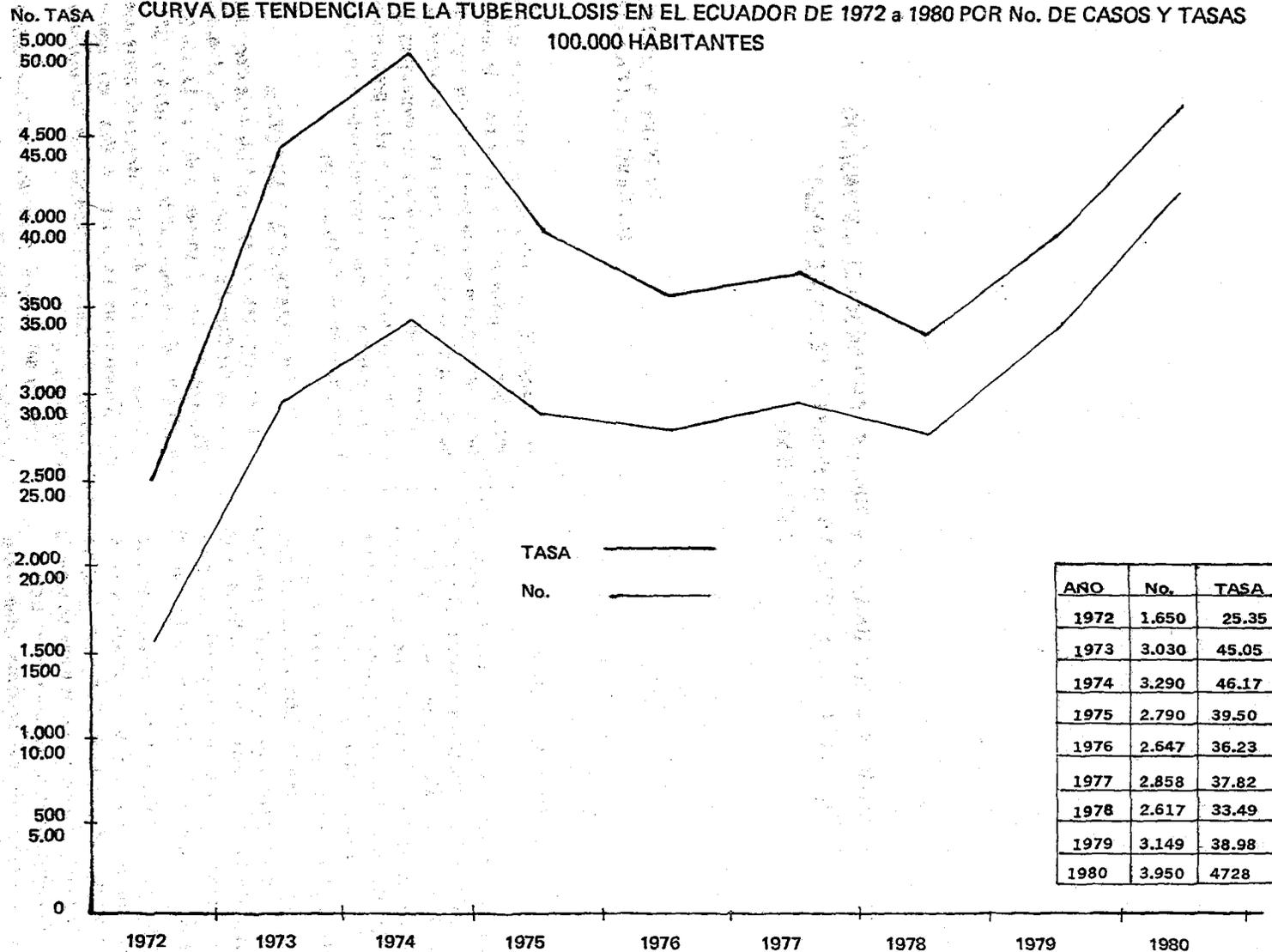
El presente estudio es un análisis de la Consulta Externa del Servicio de Neumología del Hospital "Eugenio Espejo" (Dispensario de ex-LEA No 2), durante los años comprendidos entre 1974 y 1981.

Se revisaron 826 Historias Clínicas de pacientes con Tuberculosis Pulmonar Activa, así como también 177 casos de pacientes con Tuberculosis Extrapulmonar.

Dentro del grupo de pacientes con Tuberculosis Pulmonar Activa, se establecen los siguientes parámetros: a) Pacientes Curados; b) Pacientes Reacti-

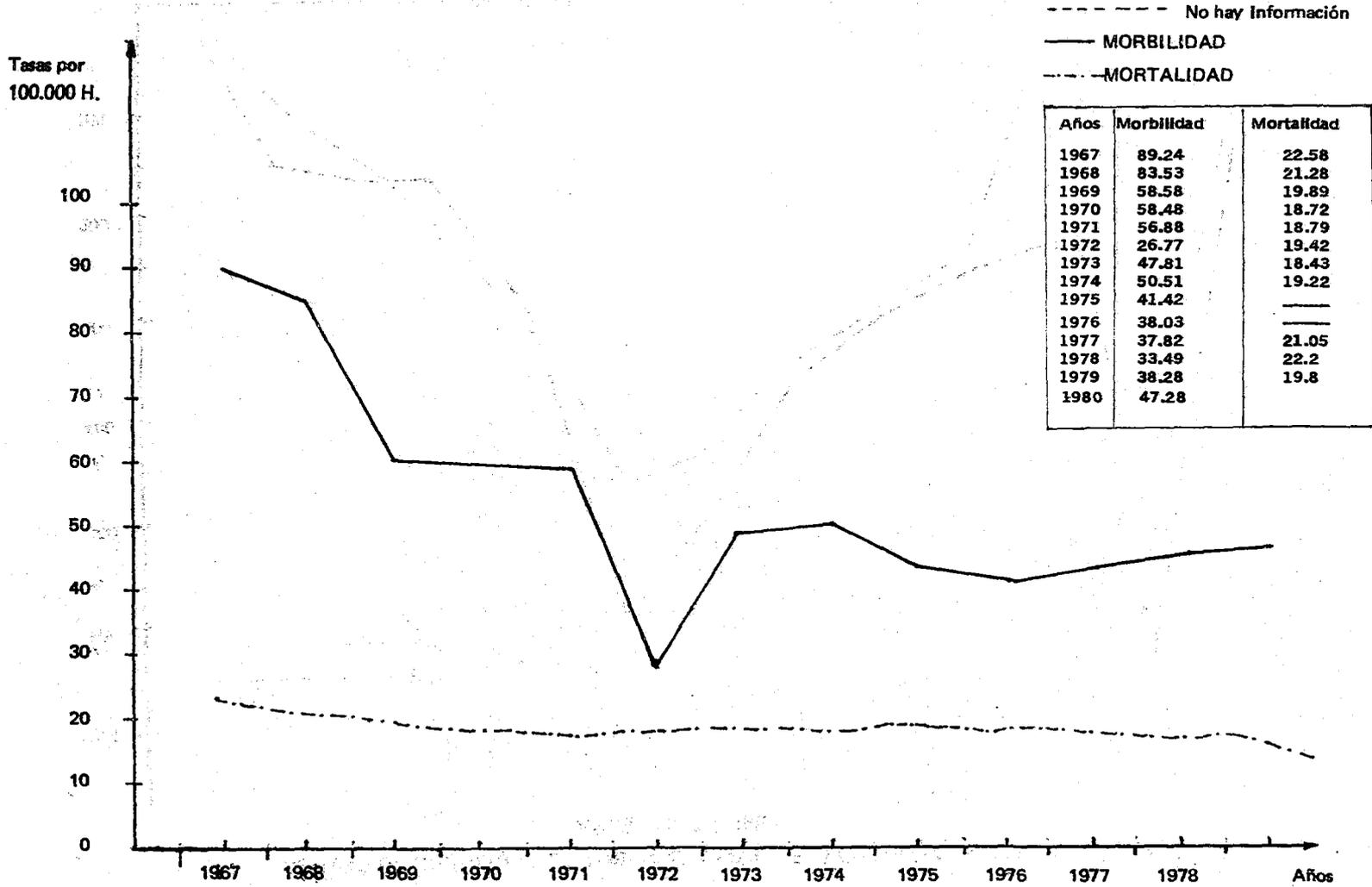
GRAFICO No. 1

CURVA DE TENDENCIA DE LA TUBERCULOSIS EN EL ECUADOR DE 1972 a 1980 POR No. DE CASOS Y TASAS
100.000 HABITANTES



(FUENTE) División Nacional de Estadística de Salud M.S.P.

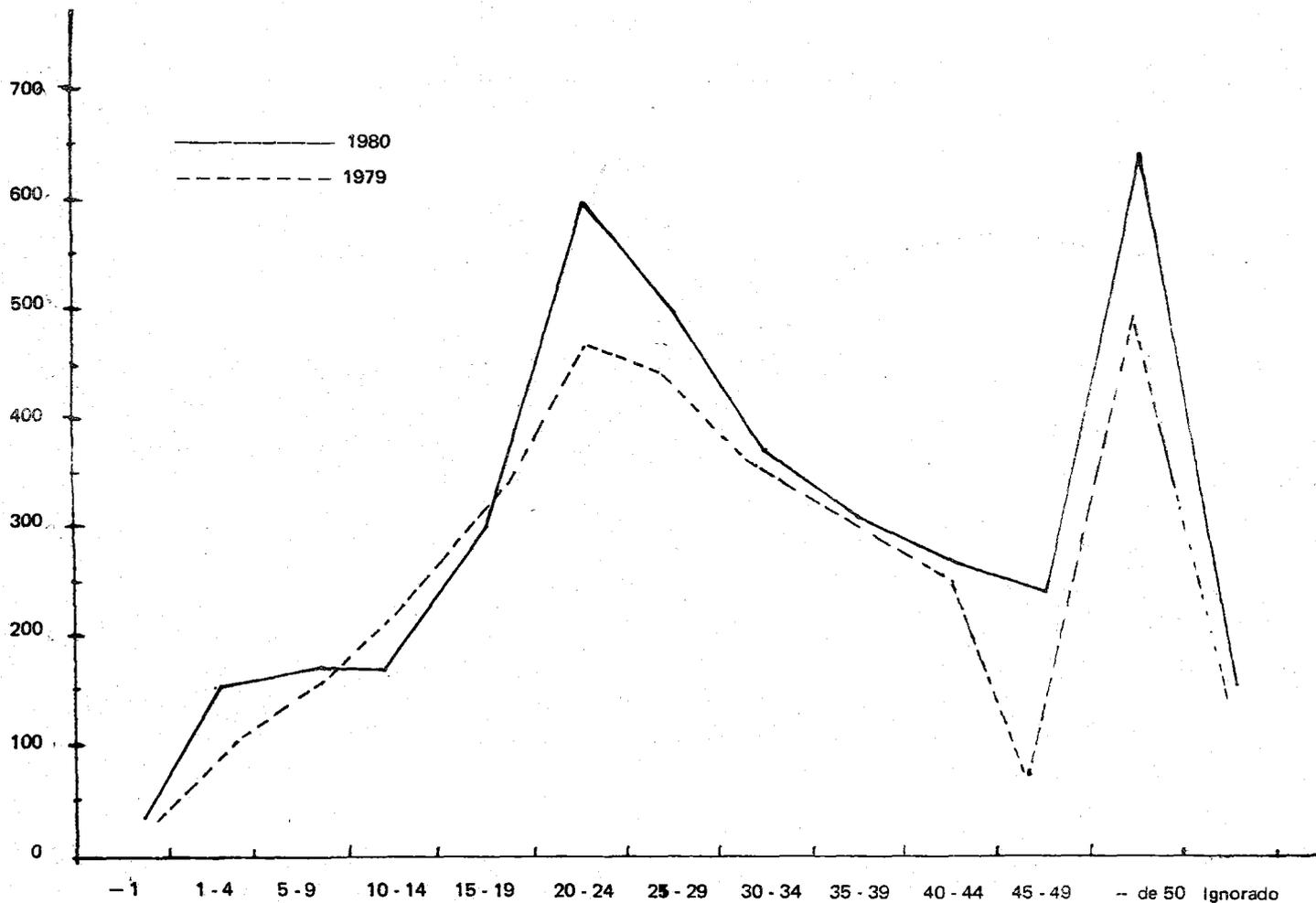
GRAFICO No. 2
TUBERCULOSIS PULMONAR DE 1967 A 1978 TASAS POR 100.000 HABITANTES - ECUADOR



(FUENTE) Departamento Nacional de control de la Tuberculosis .

GRAFICO No. 3

CURVAS DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL ECUADOR POR GRUPOS DE EDAD
AÑOS: 1979 - 1980



(FUENTE) : División Nacional de Estadísticas de Salud M. S. P.

vados; c) Pacientes Cronificados; d) Complejos Primarios; e) Pacientes con Tuberculosis Pulmonar muy avanzada; f) Pacientes que abandonaron el tratamiento y g) Pacientes fallecidos.

Dentro de cada subgrupo, se establecen curvas de frecuencia anual, así como también Tablas comparativas entre los siguientes parámetros: a) Pacientes activos y curados; b) Pacientes activos y reactivos; c) Pacientes activos y cronificados; d) Pacientes activos y avanzados; e) Pacientes activos y complejos primarios; f) Pacientes activos y que abandonaron el tratamiento.

Se establece la procedencia urbana y rural de los pacientes, expresadas en cifras porcentuales.

Finalmente, se estudian 177 casos de Tuberculosis Extrapulmonar, mediante Tabla y Curva de frecuencia anual, de los diferentes tipos encontrados.

III.— RESULTADOS

El Cuadro No 1, establece una visión panorámica de los 1.003 pacientes estudiados en los 8 años: 1974-1981.

Es necesario precisar algunos conceptos referentes a la nomenclatura utilizada en la Tuberculosis Pulmonar:

Tuberculosis Pulmonar Activa.— Se refiere al paciente sintomático, cuyo cuadro clínico puede describirse de la siguiente manera: dolor torácico, tos productiva muco-purulenta, hemoptisis, mal estado general; además el paciente presenta baciloscopia positiva, PPD positiva y lesiones radiológicas evidentes.

Complejo Primario.— Se refiere a la primoinfección tuberculosa complicada, con paciente sintomático, con PPD positivo y lesiones pulmonares compatibles. Se presenta generalmente en edades tempranas.

Tuberculosis Pulmonar Reactivada.— Si el paciente una vez diagnosticado e iniciado el tratamiento

específico, mantiene una evolución clínica, bacteriológica y radiológica satisfactorias y de pronto reaparecen los síntomas, los signos radiológicos, el esputo se vuelve positivo, es lo que constituye una Tuberculosis Pulmonar Reactivada. Generalmente obedece a suspensión o irregularidad en el tratamiento o a sobreinfección (gérmenes oportunistas y hongos)

Tuberculosis Pulmonar Cronificada.— Se denomina así, cuando el paciente se mantiene sintomático debido a resistencia probada del bacilo de Koch a las drogas de primera línea y se hace necesario cambiar a drogas antituberculosas de segunda línea o de relevo.

Tuberculosis Pulmonar Avanzada.— Generalmente corresponde a pacientes con Tuberculosis Pulmonar antigua, que presentan lesiones radiológicas que ocupan más de los 2/3 de un pulmón o su equivalente en ambos, con cavidades únicas o múltiples y extensas zonas de fibrosis y enfisema pulmonar.

Abandonos.— Se considera abandono, cuando el paciente ha dejado de tomar la medicación antituberculosa por más de 60 días.

Del estudio de las diferentes Tablas y Curvas, se establecen los siguientes resultados:

1. El número de pacientes con Tuberculosis Pulmonar Activa, se mantiene en una curva estable que no justifica el optimismo con que se inició el cambio del sistema a partir de 1973 (Integración de los Servicios de LEA al Ministerio de Salud) y peor aún en los últimos dos años, a raíz de la virtual desaparición del ex-Dispensario de LEA No 2 (Cuadro No 2).
2. El número de Complejos Primarios, evidencia un aumento progresivo hasta 1977, a partir del cual disminuye, para tener un nuevo repunte en 1980. Del número total de activos, corresponde un 10.6 o/o (Cuadro No 3).
3. El número de pacientes reactivados, realmente es mínimo: 25 en total que da un valor porcentual

global del 2.4 o/o. Se considera obedece a las siguientes causas: a) Tratamiento supervisado; b) Tratamiento conservador; c) Mejor control de pacientes de la zona urbana.

Sin embargo, se comienza ya a observar un aumento importante en los años 1980 y 1981, por causas que se expondrán más adelante. (Cuadro No 4).

4. El número de pacientes cronificados, es decir, aquellos que necesitaron de esquema terapéutico, aumenta significativamente hasta el año 1977 para luego descender hasta 1981. Creemos es debido al mejor control de pacientes de la zona urbana que aumentaron procedimientos de la zona rural. El porcentaje global en relación al total de activos, es de 8.4 o/o (Cuadro No 5).

5. El 54 o/o del total de pacientes activos, presentan Tuberculosis Avanzada, es decir, cavitarios con extensas zonas de fibrosis pulmonar, lo cual, significa necesariamente diagnóstico tardío. (Cuadro No 6).

6. Los pacientes que abandonaron el tratamiento presentan una curva ascendente hasta 1977 y luego descendiende, para tener un nuevo repunte en 1981. El valor promedio en los 8 años de estudio de 32.7 o/o de pacientes que abandonaron el tratamiento, es muy alto y se considera como una de las causas, el tratamiento largo de un año y medio o más de acuerdo con los esquemas convencionales. (Cuadro No. 7).

7. Se establece en forma aproximada, el porcentaje anual de pacientes que curaron de su Tuberculosis Pulmonar, observándose una cifra media porcentual muy baja: apenas el 44,7 o/o. (Cuadro No 8). Esto necesariamente está en relación al número elevado de pacientes con diagnóstico tardío y al también elevado número de pacientes que abandonan el tratamiento.

8. A nivel de Consulta Externa, es muy difícil establecer con exactitud el número de pacientes que fallecen por Tuberculosis, citándose tan solo quince casos, que no establece el verdadero índice de mortalidad.

9. En lo referente a la Tuberculosis Extrapulmonar, la Tuberculosis Renal, la Ganglionar, la Meningítica y la Osteoarticular, ocupan los primeros lugares. (Cuadro No 9).

IV.— DISCUSION

Estas cifras estadísticas obtenidas de lo que fué el Dispensario de LEA No 2, hablan por sí solas de la gravedad que significa la Tuberculosis dentro del contexto de la salud pública y solo constituye una muestra de lo que ocurre en todo el país. Se observa como algunos índices han ido progresivamente aumentando (complejos primarios, pacientes con tuberculosis pulmonar avanzada, abandonos) muy especialmente en los últimos dos años. Nos preguntamos será que la Tuberculosis en el país es un problema ya resuelto como para entender que desaparezcan los Dispensarios que durante años han mantenido un buen servicio en favor del paciente tuberculoso no solo de la provincia, sino de las provincias vecinas? La política equivocada ha sido el pensar que el paciente tuberculoso, especialmente del área rural, debe únicamente ser atendido en el lugar donde vive o trabaja; que no se necesita personal especializado para el diagnóstico y tratamiento; que inclusive en un Puesto de Salud, la auxiliar de enfermera o cualquier empírico está en condiciones de llevar un adecuado control al tuberculoso. Se ha tratado de sustituir a la radiografía standar de tórax por la baciloscopía como único elemento de diagnóstico, cuando sabemos muy bien que el lesiones diseminadas como la Tuberculosis Miliar o en lesiones pulmonares cerradas, la baciloscopía es negativa y es la radiografía de tórax y el PPD los que dan la clave del diagnóstico.

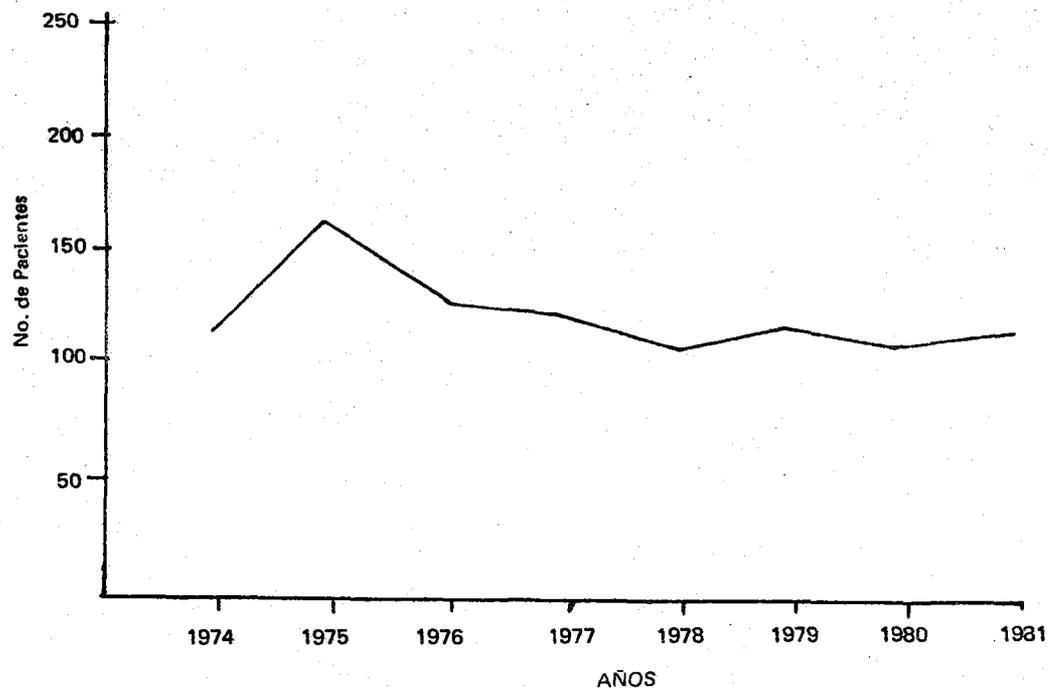
Los hechos y las cifras estadísticas demuestran que el problema se agrava día a día. Anteriormente observábamos que el paciente que llegaba al Dispensario era atendido en el momento que solicitaba la consulta, especialmente si procedía del área rural, puesto que se laboraba 8 horas diarias; mientras el señor Interno realizaba la Historia Clínica, se solicitaba ya la radiografía standar de tórax y la primera baciloscopía, exámenes que se realizaban minutos más tarde porque el Dispensario contaba con Servicios de Rx y Laboratorio, de tal manera

CUADRO No. 1

**HOSPITAL EUGENIO ESPEJO ' SERVICIO DE NEUMOLOGIA TUBERCULOSIS PULMONAR
1974 - 1981**

T I P O	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	TOTAL
CASOS ACTIVOS	127	161	138	130	104	128	102	113	1003
COMPLEJOS PRIMARIOS	6	18	18	20	9	11	17	8	107
CASOS REACTIVADOS	2	3	3	2	1	1	6	7	25
casos cronificados	5	6	16	19	15	13	9	2	85
CASOS AVANZADOS	77	97	78	64	61	48	47	70	542
AVANDONOS	43	31	49	62	38	33	23	29	328
EXTRAPULMONARES	5	16	18	40	22	31	27	18	177
CURADOS	55	44	72	70	60	62	42	44	449
FALLECIDOS	2	5	3	2	1	1	1	0	15
RECIDENCIA									
URB.	30 o/o	27 o/o	24 o/o	31 o/o	40 o/o	45 o/o	48 o/o	50 O/O	50 o/o
RUR.	70 o/o	73 o/o	76 o/o	69 o/o	60 o/o	55 o/o	52 o/o	50 o/o	50 o/o

CUADRO No. 2
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO .- SERVICIO DE NEUMOLOGIA TUBERCULOSIS PULMONAR 1974 - 1981
CASOS ACTIVOS

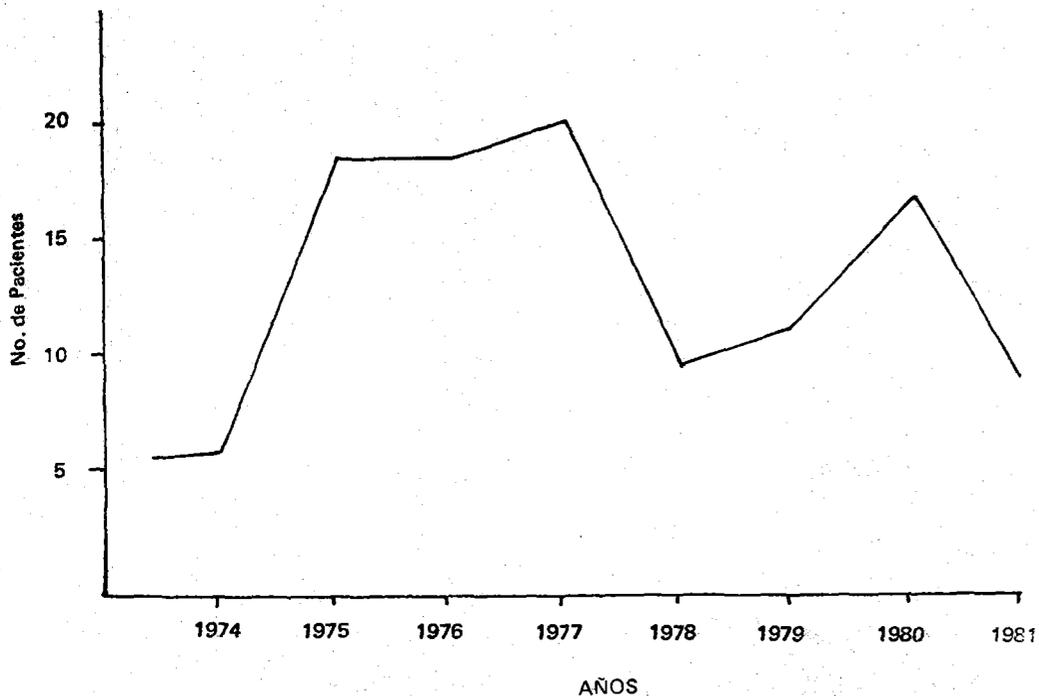


AÑO	No. DE CASOS
1974	127
1975	161
1976	138
1977	130
1978	104
1979	128
1980	102
1981	113
TOTAL	1.003

CUADRO No. 3

HOSPITAL EUGENIO ESPEJO .- SERVICIO DE NEUMOLOGIA TUBERCULOSIS PULMONAR 1974 - 1981

COMPLEJOS PRIMARIOS



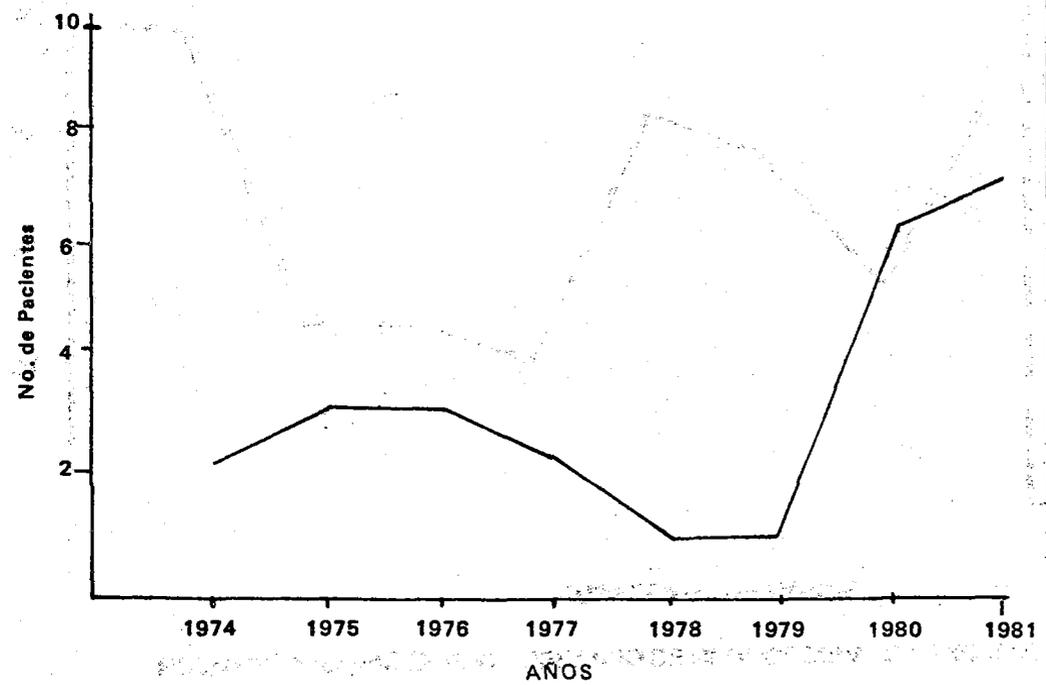
Año	Activos	Com. Primar.	o/o
1974	127	6	4.7
1975	161	18	11.1
1976	138	18	13.0
1977	130	20	15.3
1978	104	9	8.6
1979	128	11	8.5
1980	102	17	16.6
1981	113	8	7.0
	1.003	107	10.6

CUADRO NO. 4

HOSPITAL EUGENIO ESPEJO .- SERVICIO DE NEUMOLGIA TUBERCULOSIS PULMONAR

1974 - 1981

CASOS REACTIVADOS



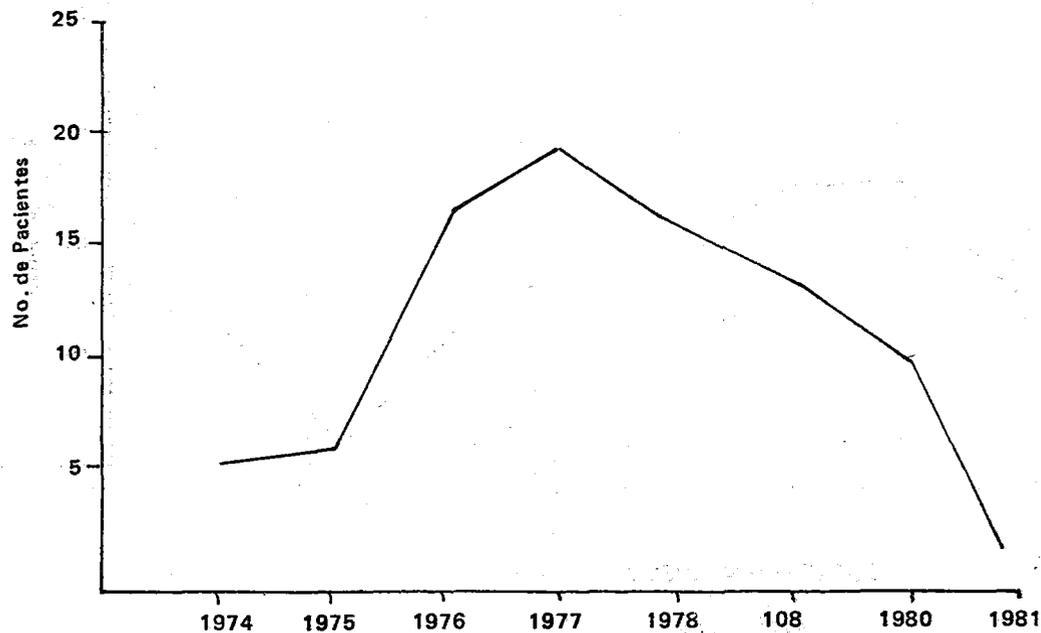
Año	Activos	Reactivados	o/o
1974	127	2	1.5
1975	161	3	1.8
1976	138	3	2.1
1977	130	2	1.5
1978	104	1	0.9
1979	128	1	1.7
1980	102	6	5.8
1981	113	7	6.1
	1.003	25	2.4

CUADRO No. 5

HOSPITAL EUGENIO ESPEJO.- SERVICIO DE NEUMOLOGIA TUBERCULOSIS PULMONAR:

1974 - 1981

CASOS CRONIFICADOS



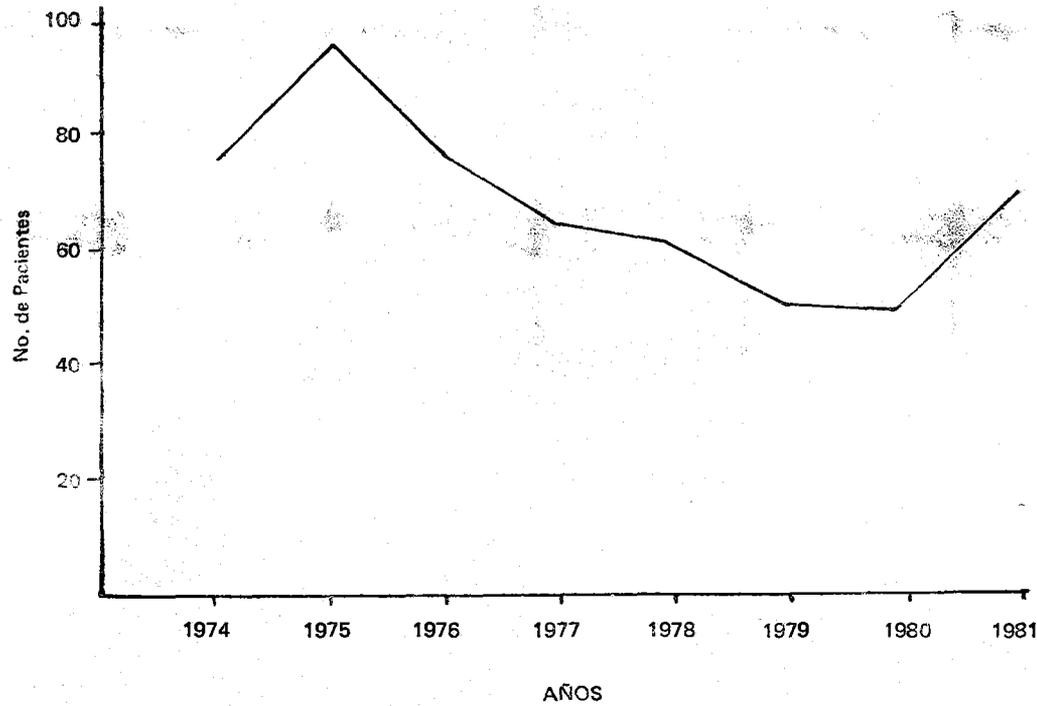
Año	Activos	Cronificados	o/o
1974	127	5	3.9
1975	161	6	3.7
1976	138	16	11.5
1977	130	19	14.6
1978	104	15	14.4
1979	128	13	10.1
1980	102	9	8.8
1981	113	2	1.7
	1,003	85	8.4

CUADRO No. 6

HOSPITAL EUGENIO ESPEJO.-SERVICIO DE NEUMCLOGIA TUBERCULOSIS PULMONAR

1974 - 1981

CASOS AVANZADOS



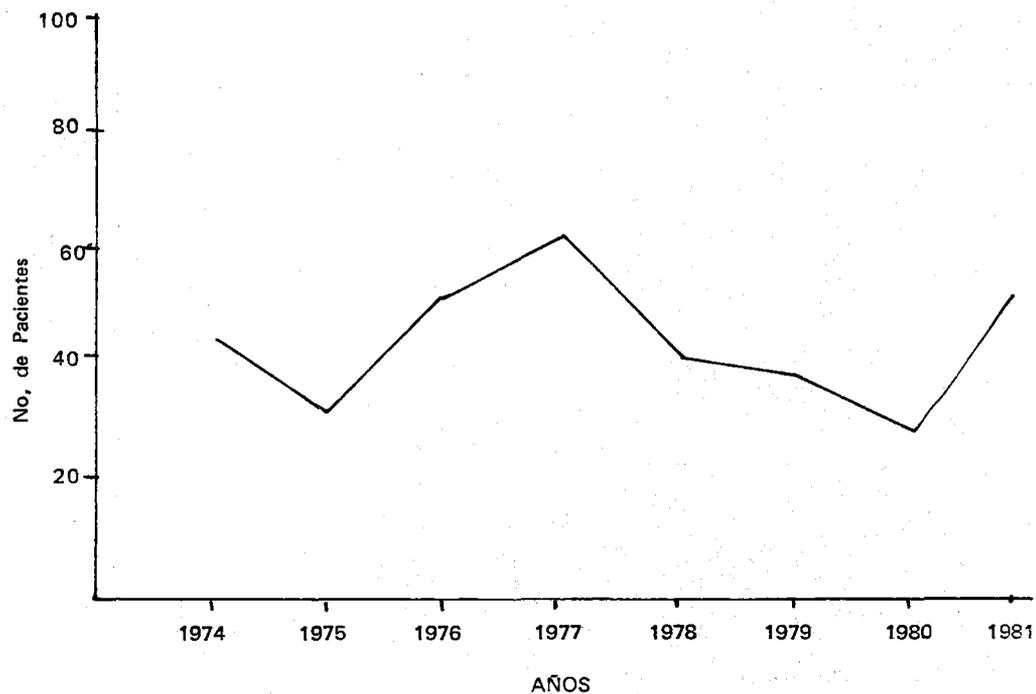
Años	Activos	Avanzados	o/o
1974	127	77	60.6
1975	161	97	60.2
1976	138	78	56.5
1977	130	64	49.2
1978	104	61	58.6
1979	128	48	37.5
1980	102	47	46.0
1981	113	70	61.9
	1.003	542	54.0

CUADRO No. 7

HOSPITAL EUGENIO ESPEJO .-SERVICIO DE NEUMOLOGIA TUBERCULOSIS PULMONAR

1974 - 1981

ABANDONARON TRATAMIENTO



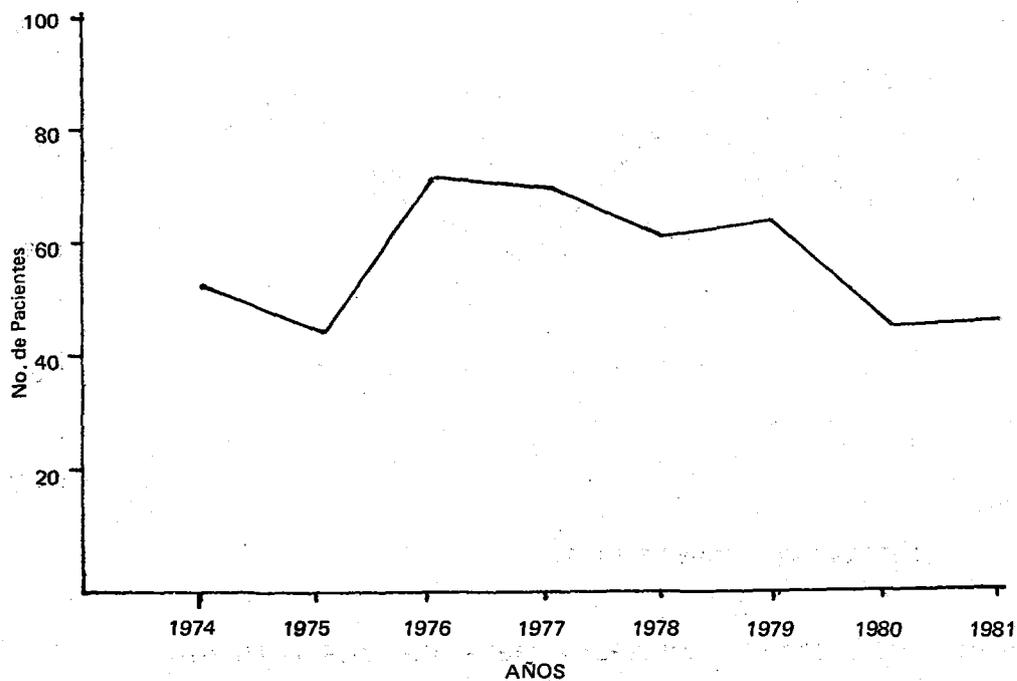
Año	Activos	Abandonos	o/o
1974	127	43	33.8
1975	161	31	19.2
1976	138	49	35.5
1977	130	62	47.6
1978	104	38	36.5
1979	128	33	25.7
1980	102	23	22.5
1981	113	49	43.3
	1.003	328	32.7

CUADRO No. 8

HOSPITAL EUGENIO ESPEJO - SERVICIO DE NEUMOLOGIA

TUBERCULOSIS PULMONAR: 1974 - 1981

PACIENTES CURADOS



Año	Activos	Curados	o/o
1974	127	55	43.3
1975	161	44	27.3
1976	138	72	52.1
1977	130	70	53.8
1978	104	60	57.6
1979	128	62	48.4
1980	102	42	41.1
1981	113	44	38.9
	1.003	449	44.7

CUADRO No. 9

HOSPITAL EUGENIO ESPEJO - SERVICIO DE NEUMOLOGIA

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR

1974 - 1981

ENTIDADES	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	TOTAL
RENAL	1	1	4	13	7	8	6	6	46
GANGLIONAR	4	8	4	6	5	5	6	7	45
MENINGITIS	0	4	5	4	4	6	0	0	23
OSTEO-ARTICULAR	0	1	1	4	2	4	6	4	22
PERITONEAL	0	0	2	2	4	1	5	3	17
GENITAL	0	0	1	3	2	2	6	1	15
PIEL	0	0	1	2	0	0	0	0	3
MAMA	0	0	0	2	0	1	0	0	3
INTESTINAL	0	0	0	2	1	0	0	0	3
	5	16	18	40	22	31	27	18	177

que en la mayoría de veces, el diagnóstico se establecía inmediatamente. Se iniciaba desde ese momento el tratamiento y simultáneamente la Trabajadora Social iniciaba la educación del paciente tuberculoso.

Actualmente, la situación es totalmente distinta: existe solo una Consulta Externa con atención limitada de pacientes; los exámenes de laboratorio tardan mucho en realizarse o tiene que regresar muchas veces el paciente para conseguirlos; el tratamiento dejó de ser supervisado, que como se ha demostrado, constituye el factor básico para evitar la reactivación o cronificación del padecimiento.

En resumen, la situación es grave y esperamos que este pequeño trabajo constituya una llamada de atención a las autoridades bajo cuya responsabilidad está el cuidado y manejo del paciente tuberculoso.

V.- CONCLUSIONES RECOMENDACIONES

1. En la actual Consulta Externa de Neumología del Hospital "Eugenio Espejo", se atienden un promedio de 125 nuevos tuberculosos por año, lo que significa aproximadamente 10 pacientes por mes.

2. Los tisiólogos y epidemiólogos han establecido que el número de complejos primarios, el número de casos avanzados y el número de meningitis tuberculosa, son fieles indicadores de la Tuberculosis en una área determinada. En nuestro medio, observamos justamente un aumento creciente de estos índices, lo que significa que esta enfermedad se mantiene como uno de los problemas más serios de Salud Pública.

VI.- BIBLIOGRAFIA

1. G. J. BAURKE y J. MCGILVRAY: *Interpretación y utilización de la Estadística Médica*. Editorial Espaxs, Barcelona, 1978.

2. HATEM CHARLES J.: *Transmisión y Patogenia de la Tuberculosis*. Editorial Panamericana, Buenos Aires, 1973.

3. HINSHAW CORWIN: *Patogenia de la Tuberculosis*. *Enfermedades del tórax*. Tercera Edición, Capítulo 26, Pág. 481.

3. Llama poderosamente la atención el porcentaje muy bajo de pacientes dados de alta por curación (promedio: 44.7 o/o). En esto incide definitivamente dos factores: a) Alto índice de abandonos (32,7 o/o) debido fundamentalmente a los tratamientos largos y b) Alto índice de pacientes con Tuberculosis Avanzada (54 o/o), debido a diagnóstico tardío. Se hace entonces indispensable la instalación de tratamientos acortados que de acuerdo a esquemas establecidos, se los realiza entre 6 y 9 meses, mediante uso de drogas bactericidas.

4. En el presente estudio, se observa un reducido porcentaje de pacientes con reactivación (2.4o/o) y de cronificación (8.4o/o) del proceso tuberculoso, que lamentablemente tiende a aumentar en los últimos dos años. La explicación para esto, es el tratamiento supervisado que se lo ha llevado en la mejor forma cuando existía el Dispensario y que actualmente se lo ha dejado de realizar.

5. Entre la patología tuberculosa extrapulmonar, ocupan los primeros lugares, la renal, la ganglionar, la meningítica y la osteoarticular, que son manejados en la mayor parte de ellos por los especialistas, con tratamientos de mayor duración.

6. Finalmente, diremos que se hace necesario e indispensable que el Hospital "Eugenio Espejo" cuente con un verdadero Servicio de Neumología, integrado en la parte clínica, la Consulta Externa con una Sala de Hospitalización y en la parte quirúrgica, con el Servicio de Cirugía Cardio-torácica. El paciente debe ser valorado y atendido con unidad de criterio y con personal con experiencia en la especialidad.

4. ROBBINS STANLEY L.: *Tuberculosis Pulmonar. Patología Estructural y Funcional*. Cap. 19, Pág. 793. Editorial Interamericana, 1975.

* Médico Internista, Profesor Agregado de la Cátedra de Neumología de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central.

** Médico del Servicio de Neumología, Hospital "Eugenio Espejo". Profesor de Senilología de la Facultad de Ciencias Médicas.