

TUBERCULOSIS UNA ENFERMEDAD PREVENIBLE Y CURABLE

• *García-Goez, José Fernando. MD: Medicina interna-Infectología.*
• *Enf. Yamile Bedoya Quintero: Coordinadora Comité de Vigilancia Epidemiológica*

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una de las infecciones más importantes a nivel mundial, pues causa un número importante de muertes a pesar de ser prevenible y curable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 1/3 de la población mundial se encuentra infectada por el *Mycobacterium tuberculosis* causante de la TB y anualmente se reportan 8.8 millones de casos nuevos de TB, que fallecen 3 millones de personas a consecuencia de esta enfermedad y entre un 10% y 12% de los pacientes diagnosticados nuevos por TB están coinfectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), lo que condiciona una mortalidad importante.

Alrededor del 10% de la población mundial desarrollará TB activa durante su vida, sin embargo individuos con condiciones debilitantes como VIH positivos, trasplantados de un órgano sólido (corazón, pulmón, riñón, hígado, etc.), en tratamiento con terapias biológicas, niños menores de 5 años, embarazadas, diabéticos, consumidores de alcohol, drogadictos, desnutrición entre otras, tienen un riesgo de progresión a enfermedad activa por tuberculosis mucho mayor.

Es habitual escuchar a profesionales de la salud, pacientes y familiares decir que la tuberculosis es una enfermedad del pasado y que en Colombia se encuentra erradicada. Pero datos del SIVIGILA en el país, estiman alrededor de 11.000 casos nuevos anuales de TB, siendo el Valle del Cauca uno de los departamentos que más casos reporta.

Esta carta de la salud, pretende que la comunidad conozca acerca de una enfermedad olvidada, presente en la comunidad, que es "PREVENIBLE Y QUE TIENE CURA"

¿QUÉ ES LA TUBERCULOSIS?

Es una enfermedad infecciosa producida por un microorganismo conocido como el "bacilo de Koch", en referencia a quien lo descubrió, Robert Koch en 1882, que compromete los pulmones (tuberculosis pulmonar), pero puede propagarse a otros órganos y se denomina (tuberculosis extrapulmonar): Según la ubicación se habla de tuberculosis meníngea, oftálmica, cardiovascular, del sistema nervioso central, genitourinaria, osteoarticular, laríngea o diseminada (TBC miliar).

El Periodo de incubación es de 2 a 10 semanas y es el período promedio entre el momento de la infección hasta que inician los síntomas y el Periodo de transmisibilidad dura mientras el enfermo expulsa bacilos tuberculosos.

¿CÓMO SE TRASMITE?

Se transmite a través de la inhalación del aire contaminado con microgotas de saliva cargadas con el bacilo (*Mycobacterium tuberculosis*); expulsadas por enfermo de tuberculosis pulmonar, al toser, hablar alto, gritar, estornudar, reír. Estas gotas quedan en suspensión por un tiempo indefinido en habitaciones con poca luz, escasa ventilación y que son inhaladas por personas sanas y/o susceptibles de desarrollar la enfermedad.

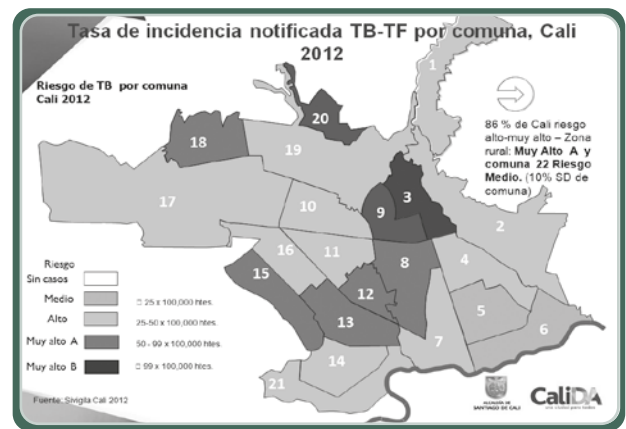


Imagen No 1

Casos notificados Tuberculosis por comuna en Cali 2011

Por tratarse de una enfermedad de interés en Salud Pública, el personal que lo atiende debe comunicar el caso a la Secretaría de Salud, para realizar estudio de contactos e indicar hacia donde debe acercarse el paciente por el tratamiento

¿CUÁLES SON LOS SINTOMAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR?

Los síntomas más comunes son:

- Tos con una duración mayor a 15 días (algunas veces con expectoración, esputo)
- Expectoración con sangre (hemoptisis)
- Sudoración excesiva, especialmente en la noche
- Escalofríos
- Cansancio excesivo, fatiga
- Fiebre
- Pérdida de apetito y baja de peso

Otros síntomas que pueden ocurrir con esta enfermedad son:

- Dificultad respiratoria

- Dolor en el pecho al respirar profundo.
- Agrandamiento o sensibilidad de los ganglios linfáticos en el cuello u otras áreas
- Líquido alrededor del pulmón (derrame pleural)
- Ruidos respiratorios que no son comunes (crepitaciones)
- Y si existe un compromiso fuera de los pulmones, según el órgano afectado puede ir desde convulsiones, pérdida del conocimiento, ganglios inflamados, compromiso visual, orina con sangre, compromiso de los huesos y de la columna, etc.

Si usted tiene o conoce a alguien con estas molestias, consulte oportunamente con su médico

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Para el diagnóstico de la tuberculosis, se requiere una evaluación por el médico quien orientará en la realización de diferentes pruebas para evaluar la presencia del microorganismo en el análisis del esputo “Flemas”, así como estudios radiográficos para evaluar el compromiso del pulmón y la extensión de la enfermedad.

1. **Baciloscopia:** es una técnica que permite identificar al 70% a 80% de los casos de tuberculosis pulmonar y consiste en una prueba seriada (tres días consecutivos), donde se toma una muestra de esputo (expectoración), recogida en un recipiente estéril que es entregado gratuitamente por los laboratorios de las entidades de salud, para ver que bacteria se encuentra presente. Para la toma de ésta prueba en los niños, se requiere hospitalizarlo por una noche; debido a que la muestra se hace en jugo gástrico y el protocolo es más complicado. Ver la forma correcta de tomar la muestra en el cuadro No 1.

Recomendaciones para la toma de la muestra de esputo.
• Se requiere tomar tres (3) muestras en horas de la mañana.
• No cepillarse los dientes, no desayunar antes de tomar de la muestra.
• Tomar la muestra en el sitio más ventilado y aireado de su vivienda.
• Una vez recogida la muestra, tape correctamente el recipiente.
• No exponga el recipiente a la luz, y envíelo pronto al laboratorio clínico.

Cuadro 1

2. **Cultivo:** Cultivo de la baciloscopia o de secreciones para identificación de especie de micobacteria.
3. **Pruebas de susceptibilidad:** pruebas de susceptibilidad a los fármacos antituberculosos, con el fin de

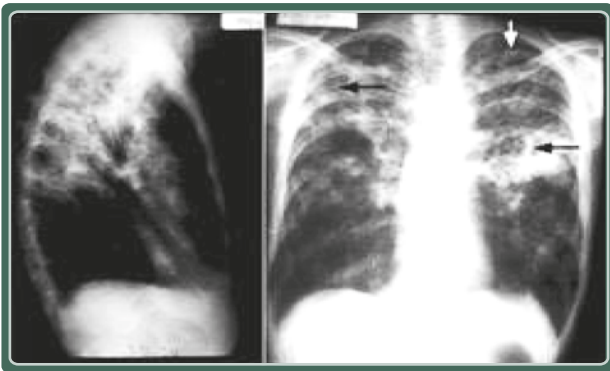


Imagen No 2 CAVERNAS PULMONARES

4. **Biopsia:** Muestra de tejido de la parte del cuerpo donde el médico considere puede haber infección por *Mycobacterium tuberculosis*.
5. **Radiografía de tórax:** El estudio radiológico de tórax es una ayuda diagnóstica útil que, aunque poco específica, es muy sensible; puede hacer sospechar la enfermedad mediante la correlación con la clínica en los casos probables de Tuberculosis.
6. **PPD:** Se administra en forma intradérmica en el tercio medio del antebrazo un reactivo PPD (derivado proteico purificado) para identificar si ha estado expuesto al bacilo de la tuberculosis.



¿CÓMO SE TRATA LA TUBERCULOSIS?

La tuberculosis es una enfermedad que tiene cura, el tratamiento es gratuito y es administrado por los programas de tuberculosis de las entidades de salud pública. Con el fin de asegurar la adherencia al tratamiento para la tuberculosis se ha diseñado la estrategia DOTS (tratamiento acortado supervisado), donde la persona infectada debe acercarse diariamente a la IPS de atención primaria asignada para que le suministren el tratamiento, todo el tiempo que dure, generalmente para las formas pulmonares son 6 meses, pero en algunas circunstancias este puede durar un tiempo mayor.

El tratamiento es obligatorio, ya que tiene repercusión en la salud de la comunidad. El tratamiento antituberculoso requiere la asociación de varios fármacos, afortunadamente hay presentaciones farmacológicas que tienen combinaciones de los fármacos antituberculosos más utilizados lo que permite simplificar el tratamiento.

Para lograr la curación es importante que la persona reciba todo el tratamiento completo, que éste sea supervisado por el personal de salud, y que sea adecuadamente suministrado por su entidad de salud. De lo contrario, el tratamiento puede fracasar y el microorganismo causante de la enfermedad se convierte en un microorganismo resistente, en donde los fármacos convencionales no sirven y en ese caso se necesita un tratamiento más largo de dos (2) años de duración.

Las tabletas se deben tomar siempre a la misma hora, se recomienda que se tomen **a diario en ayunas y en una sola toma**. Si se consume con los alimentos se puede afectar la eficacia del tratamiento. Y si usted consume otros fármacos para enfermedades como hipertensión arterial, diabetes, medicamentos para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), trasplante, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, problemas de la coagulación o se encuentra planificando con anticonceptivos orales, comuníquelo con el médico del programa para realizar los ajustes correspondientes, ya que muchos fármacos utilizados comúnmente tienen interacciones con otros medicamentos, lo que hace que pierdan su eficacia.

Durante el tratamiento evite consumir alcohol pues éste se metaboliza por el hígado y puede aumentar la toxicidad de los fármacos antituberculosos.

Es importante que el paciente con tuberculosis acuda a los controles de su entidad de salud. El hacerlo garantiza que su tratamiento sea supervisado correctamente, se descubran oportunamente efectos adversos secundarios a los fármacos, se valore la evolución de la enfermedad y la respuesta al tratamiento. Además se recomienda que realice los controles de esputo seriado que le sean solicitados, siendo muy útiles los realizados a los meses 2, 3, 5 de tratamiento y al finalizar su tratamiento.

¿LOS MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS CAUSAN EFECTOS ADVERSOS?

En general los fármacos de la tuberculosis son seguros, pero hay hechos adversos que se deben vigilar de forma rutinaria y los signos de alarma deben ser reconocidos oportunamente por el paciente y por su médico.

La toxicidad en el hígado es uno de los hechos adversos más frecuentes, se caracteriza por elevación de las enzimas del hígado (transaminasas). Por tanto, si usted recibe fármacos antituberculosos y presenta náuseas, vómito, dolor abdominal, fiebre, coloración amarilla de la piel, póngase en contacto con el médico del programa de tuberculosis de su entidad de salud para evaluar presencia de hepatitis por fármacos que obliguen a la suspensión ya sea total o temporal. Si usted consume etambutol puede presentar cambios en la agudeza visual, con alteración de la percepción de los colores. Los fármacos antituberculosos producen fotosensibilidad por lo que se recomienda que no se exponga a la luz de los rayos solares. La orina, las lágrimas cambian de color y se pueden tornar rojizas; no se alarme, esto es producto de la rifampicina.

Si nota que el tratamiento de la tuberculosis le da náuseas, vómito, y se siente mal, comuníquese a la enfermera o el médico del programa de tuberculosis, para que le puedan ayudar a controlar los síntomas o hacer modificaciones en el tratamiento, **PERO NUNCA SUSPENDA EL TRATAMIENTO.**

¿QUÉ ES LA VACUNA DE LA BCG?

La vacuna BCG (Bacilo Calmette Guerin, en honor a los médicos que la descubrieron), se fabrica con bacilos vivos atenuados de una cepa de micobacteria; se aplica al nacimiento en los centros de salud, no requiere refuerzos. Esta vacuna no impide contraer la infección por tuberculosis sino que evita la presencia de formas graves en los primeros 10 años de vida.

¿ME PUEDO INFECTAR DE TUBERCULOSIS?

Aquellas personas expuestas a un enfermo de tuberculosis sin tratamiento antituberculoso y que comparten la mayor parte del tiempo en una habitación cerrada y pobremente ventilada tienen un riesgo mayor de contagiarse por tuberculosis. Estos dejan de contagiar cuando reciben las primeras semanas de tratamiento completo para la tuberculosis.

¿CÓMO PUEDO EVITAR CONTAGIAR A OTRAS PERSONAS SI TENGO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS?



- Permaneciendo aislado en su casa u hospitalizado por lo menos 2 semanas luego de iniciado el tratamiento.
- Permanecer con tapabocas tanto dentro como fuera de su casa por lo menos 2 semanas luego de iniciado el tratamiento.
- Evitar contacto con personas con el sistema inmune (de defensa) comprometido, que puedan enfermarse con facilidad.

¿INFECTARSE SIGNIFICA ENFERMAR?

No, cuando se produce el contagio con el bacilo de Koch, el sistema de defensas es capaz de controlar en el 90% la infección y evitar desarrollar la enfermedad durante toda la vida. Esta condición se conoce como Infección latente por tuberculosis (ILTb). Y sólo aquellas personas donde el sistema de las defensas no es el mejor, tienen un riesgo elevado de desarrollar la enfermedad, por lo que deben estar atentas a signos de alarma y consultar a su médico para realizar los estudios de contacto.

¿QUIÉNES TIENEN MAYOR RIESGO DE CONTRAER LA ENFERMEDAD?

- Los ancianos
- Niños menores de 5 años
- Personas con desnutrición o sometidos a bypass gástrico
- Personas que viven en condiciones de vida insalubres o de hacinamiento (mucha gente en una misma habitación).
- Las personas con sistemas inmunitarios debilitados, por ejemplo, debido a VIH/SIDA, tratamientos con quimioterapia, trasplantados de corazón, pulmón, riñón, hígado, laringe, intestino, personas que reciben medicamentos inmunosupresores, drogadictos, adultos mayores con enfermedades debilitantes como: diabéticos, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, tabaquismo, alcoholismo y embarazo.

¿CUÁNDO PUEDO ASUMIR QUE ESTOY CURADO DE LA TUBERCULOSIS?

Cuando haya terminado el tratamiento y el médico tratante por medio de la valoración de su cuadro clínico y de exámenes de laboratorio le informe del éxito del tratamiento.

RECUERDE

- La tuberculosis tiene cura y el tratamiento es muy eficaz.
- NO deje el tratamiento al sentirse mejor, porque de NO terminarlo, usted puede recaer y empeorar clínicamente y el bacilo convertirse en un microorganismo resistente al que no le servirá ya el tratamiento que recibió.

TRATAMIENTO COMPLETO = CURACION

CONTACTOS DE INTERES.

Grupo de Estudio y de investigación de la Tuberculosis, Fundación Valle del Lili.
Dr. José Fernando García Goez, Dr. Juan Diego Vélez, Dr. Fernando Rosso, Dra. Liliana Fernandez, Dr. Fernando Sanabria, Dr. William Martínez, Dra Nora Guarín, Bacteriologa Luisa Martinez.
Teléfono 6805757 Ext. 7449

Comité Editorial:

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Pablo Barreto
- Dr. Cesar Guevara
- Dra. Zamira Montoya
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Jorge Madriñán
- Dr. César Augusto Arango
- Dra. Marisol Badiel
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Óscar A. Escobar
- Dr. Jairo Osorno
- ND. Martha Ligia López de Mesa
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Enfermera Julia Alba Leal

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Santiago de Cali

e-mail: cartadelasalud@fcvl.org • citas: centraldecitas@fcvl.org

Version digital disponible en www.valledellili.org (Buscar botón "Carta de la Salud")

Esta publicación de 40.000 ejemplares, es cortesía de:



El País



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
UNIDAD DE APOYO SOCIAL