

Análisis de 245 casos egresados del servicio de tuberculosis del Hospital Infantil Docente "Dr. Angel A. Aballí" desde el 1º de enero de 1965 hasta el 30 de junio de 1971

Por los Dres.:

JOSÉ M. MIR DEL JUNCO,* EDUARDO MARINAS ALVAREZ,*
LEOPOLDO PÉREZ-ROCA FUENTES* Y LUCAS ESCALANTE BRAVO*

Mir del Junco, J. M., et al. *Análisis de 245 casos egresados del servicio de tuberculosis del Hosp. Infantil Doc. "Dr. Angel A. Aballí" desde el 1ro. de enero de 1965 hasta el 30 de junio de 1971.* Rev. Cub. Ped. 44: 4-5-6, 1972.

Se hace un análisis de 245 casos de tuberculosis infantil, teniendo en cuenta edad, sexo, raza, si han sido vacunados o no, presencia de fuente de infección tuberculosa y las formas anatomoclínicas que los mismos presentaron. La evolución obtenida por el tratamiento fue buena, no hubo fallecidos; en los logros obtenidos ha jugado un papel importante el sistema social establecido en nuestro país después del triunfo de la Revolución.

INTRODUCCION

Hemos realizado este trabajo para aportar un dato más, que demuestre que la tuberculosis en el niño en nuestro medio, no constituye en la actualidad un problema serio de salud pública.

Al realizar este estudio, creemos haber aportado el dato significativo de que la tuberculosis infantil en nuestro medio adopta más bien formas benignas, esto unido a una serie de hechos, como son el que:

1. La tasa de prevalencia de la infección tuberculosa entre los escolares de 6-14 años de edad en Holguín en 1969 es de 7.3% (3% en los de 14 años). Esta cifra es baja y muestra una pequeña tasa de infección anual presumible en

una zona populosa y subdesarrollada del país.

2. La prevalencia de la enfermedad en el niño, a nivel nacional, ha ido disminuyendo: de 370 casos que existían en 1970, ha descendido a 292 en 1971, es decir, 78 casos menos.
3. La tasa de prevalencia de la enfermedad en el adulto es de $91 \times 100\,000$ habitantes.
4. La incidencia de tuberculosis infantil a nivel nacional en los últimos años fue la siguiente: en el año 1964: 418 casos. En 1965 asciende a 492 casos; y desde este año comienza a descender gradualmente para alcanzar en 1970 una cifra de sólo 85 casos.
5. La vacunación BCG se aplica sistemáticamente a más del 90% de

* Médico del Servicio de Tuberculosis del Hospital Infantil Docente "Dr. Angel A. Aballí". La Habana.

los recién nacidos. Se lleva a cabo un buen programa de vacunación en épocas posteriores.

6. La meningitis tuberculosa ha descendido apreciablemente: en el año 1964: 2 casos; en 1965: 1 caso; en 1966 no hubo caso alguno de esta entidad; en los años 1967, 1968, 1969 y 1970: un caso cada año, lo que hace un total de 7 meningitis en los últimos 7 años (uno por año).
7. La mortalidad por tuberculosis infantil fue: en 1959: 38 casos; en el 60: asciende a 43; en el 61: fallecen 37 niños; en el 62: 45; de aquí en adelante se va produciendo una disminución gradual para llegar en 1970 a sólo 4 casos.

Nos hace sentirnos más optimistas para el futuro a este respecto el hecho de los logros que se están alcanzando con el Programa de Control de la Tuberculosis, que establece para el adulto, el tratamiento ambulatorio *controlado* que está en vigor actualmente en Cuba y que se inició el 1º de mayo de 1970.

Por todas estas razones pensamos, repetimos, que la tuberculosis infantil en Cuba no constituye ya un serio problema de salud pública.

MATERIAL Y METODO

Hemos hecho un análisis de 245 casos egresados del Servicio de Tuberculosis del Hospital Infantil Docente "Dr. Angel A. Aballí", desde el 1º de enero de 1965 hasta el 30 de junio de 1971, es decir, durante 6 y medio años, para ver cuáles eran las formas anatomoclínicas más frecuentes de la tuberculosis infantil en nuestro medio, así

como la influencia que sobre las mismas podían tener: la edad, sexo, raza, el hecho de haber sido o no vacunado con BCG y que los vacunados tuvieran o no cicatriz, así como la presencia o no de fuente de infección tuberculosa.

DISCUSION

En lo que respecta a la edad tenemos que la primoinfección tuberculosa fue mucho menos frecuente en los menores de un año (11.83%) y con porcentajes muy parecidos en los grupos de 1-4 años y 5-14 (41.64% para el primero y 46.53% para el segundo). Entre los de 1-14 años el porcentaje fue de 88.17 (cuadro I).

El sexo: no hubo predominio en alguno: 51.02% para el masculino y 48.98% para el femenino (cuadro II).

En cuanto a la *raza*, aunque predominan los blancos sobre los negros y mestizos (blancos: 42.45%, negros: 38.36%, y mestizos: 19.19%) es un dato difícil de valorar, ya que ésta es la característica que se observa en nuestro medio (cuadro III).

En lo que respecta a la *vacunación BCG*, tenemos vacunados el 66.12% y no vacunados el 33.88%. El porcentaje de vacunados es bajo, pero hay que tener presente que en este trabajo se estudian los casos egresados desde el 1º de enero de 1965, ingresados mucho antes, y después de esa época, se intensificó la vacunación BCG, por lo tanto, actualmente esa deficiencia ya está superada.

Además, muchos de estos niños tienen una procedencia rural donde en épocas pasadas se dificultaba la vacunación (cuadro IV).

CUADRO I

Edad	Número	%
0 - 1 año	29	11.83
1 - 4 años	102	41.64
5 - 14 años	114	46.53
	245	100.00

CUADRO II

Sexo	Número	%
Masculino	125	51.02
Femenino	120	48.98
	245	100.00

CUADRO III

Raza	Número	%
Blanca	104	42.45
Negra	94	38.36
Mestiza	47	19.19
	245	100.00

De los casos vacunados, 59.88% mostraron cicatriz y 40.12% no la tenían. Es muy alto el porcentaje de niños vacunados sin cicatriz. Esto pudiera deberse a mala técnica u otras causas menos frecuentes (cuadro IV).

Entre estos niños que estamos estudiando, 60.79% tuvieron contacto con fuente de infección tuberculosa; 44.88 por ciento de ellos eran verdaderos convivientes; 15.91% habían tenido algún contacto con enfermos bacilíferos, pero no eran verdaderos convivientes, y en el 39.21% no se pudo detectar la fuente de infección (cuadro V).

En lo que respecta a los convivientes es bueno señalar que los tuberculo-

sos bacilíferos son contagiantes y por lo tanto peligrosos para el niño hasta que se les instituya el tratamiento controlado. Después de comenzado el mismo, la contagiosidad disminuye muy ostensiblemente, a no ser que sean resistentes a las drogas con que se traten.

El cuadro donde hemos agrupado las distintas formas anatomoclínicas que presentaron nuestros enfermos nos demuestra que el 35.92% de los mismos presentó tuberculosis con lesiones no demostrables; el 45.30%, primoinfección con lesiones demostrables, pero de ellos 16.21% tenían tuberculosis no complicada y el 83.79% formas complicadas. Hay que hacer notar que entre estas formas complicadas las que predominaron eran las formas benignas: procesos infiltrativosatelectásicos, casi todos de muy poca extensión con 72 casos que representan el 77.41% (cuadro VI).

Tuvimos un 10.62% de casos que ya, desde su ingreso, fueron diagnosticados de posible estado residual, lo que se demostró una vez terminados de estudiar (cuadro VI).

Si sumamos los casos de tuberculosis con lesiones no demostrables con las formas no complicadas, las complicadas benignas y los casos en estado residual, nos da un 83.26%, lo que demuestra que en los 245 casos predominaron las formas benignas.

La primoinfección con lesiones no demostrables fue mayor en el grupo de 1-4 años, con 50.00%. Los grupos de edad de 0-1 y 5-14 años presentan cifras parecidas: 23 casos (26.14%) para los segundos y 21 casos (23.83%) para los primeros. El total de pacientes con primoinfección con lesiones no demostrables fue de 88 casos (35.92%) (cuadro VII).

CUADRO IV

	Número	%
Vacunados	162	66.12
No vacunados	83	33.88
	245	100.00

	Número	% Vacunados	% De todos los casos
Vacunados con cicatriz	65	40.12	26.53
Vacunados sin cicatriz	162	100.00	66.12

CUADRO V

Fuente de infección tuberculosa:

	Número	%
SI { convivente	110	44.88
{ no conviventes	39	15.91
NO	96	39.21
	245	100.00

CUADRO VI

CLASIFICACION DE LA PRIMAINFECCION T.B.

A.—Activa:	Número	%
I— Con lesiones no demostrables	88	35.92
II— Con lesiones demostrables	111	45.30
a) No complicada	18	16.21%
b) Complicada	93	83.79%
1. Bronquiales:		
T.B. bronquial	0	
Bronquiectasias	9	
2. Parenquimatosas pulmonares:		
Enfisema obstructivo	1	
Proc. Infilt. atelectásicos	72	
Cavernas	7	
Granulias	1	
Neumonía	0	
Bronconeumonía	1	

3. Pleurales:		
Pleuritis seca o plástica	0	
Pleuresías:		
Scrofibrinosa	2	
Purulenta	0	
Hemorrágica	0	
4. Disolinfo-hemtgna extratorácica		20- 8.16
Generalizadas:		
Granulia	0	
Localizadas:		
Ganglionares:		
Cervicales	10	
Inguinales	4	
Axilares	3	
Intestinales	2	
Osteoarticulares	1	
Renales	0	
B.—Inactiva o estado residual		26- 10.62
		<u>245-100.00</u>

CUADRO VII

Primoinfección T.B.	0-1	1-4	5-14	Total	%
Con lesiones no demostrables	21	44	23	88	35.92
Con lesiones demostrables	6	49	56	111	45.30
Estado residual	0	2	24	26	10.62
Extratorácicas	2	7	11	20	8.16
				245	100.00

CUADRO VIII

	E D A D			Total	%
	0-1	1-4	5-14		
Con lesiones { no complicadas	2	9	7	18	16.98
demostrables { complicadas	4	40	49	93	83.72

CUADRO IX

Primoinfección T.B. con lesiones demostrables:			
	Número	%	
No vacunados	36	32.43	
Vacunados {	sin cicatriz	29	26.12
	con cicatriz	46	41.45
		111	100.00

CUADRO X

Fuente de contagio en la Primoinfección T.B. con lesiones demostrables.

	Número	%
Conviventes	55	49.55
No conviventes	21	18.92
No fuente contagio	35	31.53

La tuberculosis con lesiones demostrables predominó en el grupo de 5-14 años con 56 niños (50.46%), siguiéndole en orden de frecuencia el grupo de 1-4 años con 49 niños (44.14%) y después el grupo de 0-1 año, en que hubo 6 casos para hacer un 5.40%. En total la tuberculosis con lesiones demostrables la padecieron 111 casos, lo que hace un porcentaje de 45.30% (cuadro X).

En el grupo de estado residual predominó la edad de 5-14 años con 24 casos (92.30%) y hubo 2 casos en el grupo de 1-4 años (7.70%); no hubo casos de esta forma anatomo-clínica en el grupo de 0-1 año. En total ocurrieron 2 casos para hacer el 10.62% (cuadro VII).

En la tuberculosis extratorácica hubo 11 casos en el grupo de 5-14 años (55.00%); 7 casos en el grupo de 1-4 años (35.00%) y 2 casos en el grupo de 0-1 año (10.00%). Total 20 casos que constituyen el 8.16% (cuadro VII).

Entre la tuberculosis extratorácica predominaron las formas ganglionares: 17 casos (85.00%). Entre ellas hubo 10 casos de tuberculosis ganglionar cervical (58.82%); 4 de tuberculosis ganglionar inguinal (23.53%) y 3 casos de tuberculosis ganglionar axilar (17.65%) (cuadro VI).

Hay que tener presente que las micobacteriosis atípicas a veces produ-

cen formas ganglionares cervicales muy difíciles de diferenciar de las provocadas por la tuberculosis. No sabemos exactamente cuál es la prevalencia en Cuba de las micobacteriosis atípicas en el niño, aunque creemos que es muy baja. Al hacer el diagnóstico de tuberculosis ganglionar cervical, siempre debe tenerse presente este hecho.

Los casos de tuberculosis con lesiones demostrables no complicadas fueron 18 (16.21%), más frecuente en el grupo de 1-4 años (9 casos: 50.00%); luego le siguió el grupo de 5-14 años con 7 casos (38.89%) y después el grupo de 0-1 año con 2 casos (11.11%) (cuadro VIII).

La tuberculosis con lesiones demostrables complicadas (93 casos: 83.72%) fue más frecuente en el grupo de 5-14 años con 49 casos (52.69%); después en el grupo de 1-4 años con 40 casos (43.01%) y por último el grupo de 0-1 año con 4 casos (4.30%) (cuadro VIII).

La primoinfección tuberculosa con lesiones demostrables en lo que respecta a si los niños que la padecían habían sido vacunados o no con el BCG y si habían sido vacunados, y presentaban o no cicatriz vacunal, nos encontramos que no se habían vacunado 36 casos (32.43%) y vacunado sin cicatriz 29 (26.12%); los casos que ha-

bían sido vacunados y presentaban cicatriz visible, fueron 46 casos (41.45%) (cuadro IX).

Si sumamos los no vacunados, con los vacunados que no presentaron cicatriz, nos da un total de 65 casos (58.55%), contra 46 vacunados con cicatriz (41.45%) (cuadro IX).

De este modo se puede inferir que la tuberculosis pulmonar con lesiones demostrables fue más frecuente entre los no vacunados y vacunados sin cicatriz, que entre los vacunados con cicatriz, tal y como se esperaba. Hay que tener presente que estamos estudiando los niños tuberculosos ingresados en el Hospital "Aballi" y no la totalidad de la población infantil vacunada.

Entre los casos de primoinfección tuberculosa pulmonar con lesiones demostrables, se halló fuente de infección tuberculosa por convivientes en 55 casos (49.55%) y por otros contactos, sin ser convivientes, 21 casos (18.92%); no se pudo poner de manifiesto la fuente de infección tuberculosa en 35 casos (31.53%). Si sumamos los casos convivientes con los que tuvieron otra fuente de infección tuberculosa, nos da un total de 76 casos (68.47%), en los cuales se constató la fuente de infección, lo que nos permite inferir que la tuberculosis pulmonar con lesiones demostrables fue más frecuente en los niños que tenían fuente de infección tuberculosa (cuadro X).

SUMMARY

Mir del Junco, J. M. *An analysis of 245 patients discharged from the tuberculosis service of "Dr. Angel A. Aballi" Teaching Hospital from January 1st, 1965 to June 30th, 1971.* Rev. Cub. Ped. 44: 4-5-6, 1972.

An analysis of 245 child tuberculosis cases, taking into account the age, sex, race, whether or not they have been vaccinated, the presence of tuberculous infection source and anatomoclinical forms presented by them, is made. Evolution attained by the treatment was good and there were no deaths among patients; in those obtained attainments, the social system established in our country after the triumph of the Revolution, has played an important role.

CONCLUSIONES

1. En lo que respecta a la edad, sexo, raza, si han sido o no vacunados con BCG, si los vacunados presentaban o no cicatriz y la presencia o no de fuente de infección tuberculosa, los resultados concuerdan con lo conocido internacionalmente.
2. En nuestro medio la primoinfección tuberculosa adopta formas benignas, ya que la suma de los casos con lesiones no demostrables, con lesiones demostrables no complicadas, complicadas y benignas y los casos en estado residual, arroja el 83.26% de todos los casos estudiados.
3. La evolución fue buena, ya que no tuvimos que lamentar fallecimiento alguno.
4. Creemos que en los logros obtenidos ha jugado un papel preponderante, el sistema social establecido en nuestro país después del triunfo de la Revolución, en el que también participó de manera activa nuestro pueblo.
5. No obstante estos logros, tenemos que seguir trabajando más y mejor para mantener los mismos y alcanzar otros, con la finalidad de reducir a su mínima expresión la tuberculosis en nuestros niños, ya que la erradicación de la misma en cualquier país del mundo, es una tarea, si no imposible, difícil.

RESUME

Mir, del Junco, J. M. et al. *Analyse de 245 cas sortis du Service de tuberculose de l'Hôpital Infantile Enseignant "Dr. Angel A. Abullí": 1er. Janvier 1965 - 30 Juin 1971.* Rev. Cub. Ped., 44: 4-5-6, 1971.

On analyse 245 cas de tuberculose infantile, tenant en compte l'âge, le sexe, la race, s'ils ont été vaccinés ou non, en présence de source d'infection tuberculeuse et les formes anatomo-cliniques de ceux-ci. L'évolution obtenue par le traitement a été bonne, n'ayant pas de décès; le système social établi à notre pays depuis le triomphe de la Révolution a joué un rôle important dans les succès obtenus.

РЕЗЮМЕ

Мир дель Хунко Х. М., и др. Анализ 245 случаев больных, леченных в отделении туберкулеза детского педагогического госпиталя имени "Др. Анхель А. Абалли" за период от 1ого января 1965 года до 30ого июня 1971 года. Rev. Cub. Ped., 44: 4-5-6, 1972.

Проводится анализ 245 случаев детского туберкулеза с учетом возраста, расовой и половой принадлежности, подвергались ли дети вакцинации, возможного присутствия источников туберкулезной инфекции. Также имелся в виду анатомо-клиническая форма заболевания. Лечение развивалось удовлетворительно, не было смертей. Важную роль в полученных результатах играет общественная система, установленная в нашей стране после революции.

BIBLIOGRAFIA

1. — *Armijo Rojas, R.*: Curso de Epidemiología. La Habana, 1967. Edición Revolucionaria.
2. — *Barnet, H. L.*: *Pediatric*, 14 edición. Pág., 642, Appleton Century Crofts, New York, 1968.
3. — *Cecil Conn.*: *Especialidades en Medicina General*, Editorial Espasa, 3ra. Edición, 1969, Barcelona.
4. — *Cinco Años de Investigación en Tuberculosis*, Crónica de la OMS, Vol. 24: No. 1, Enero de 1970.
5. — *Gerbeaux, J.*: *Tuberculose primaire de l'enfant*, Centro Internacional de la Infancia, Paris, 1967.
6. — *Gellis, S.*; *Kagan, B.*: *Pediatría 1964*, Terapéutica, Págs. 667-677, Edición Revolucionaria, La Habana, 1966.
7. — *Hughes, J. G.*: *Synopsis of Pediatrics*, The C. J. Mosby Co., Saint Louis, 1967.
8. — *Hughes, W. T.*: *Pediatric, Procedures*, W. B. Saunders Co., Philadelphia, London, 1964.
9. — *Keller, W. Wiskott, A.*: *Tratado de Enfermedades de la Infancia*, Págs. 528-553, Salvat Editores, S.A. 1969.
10. — *Lincoln, E. M.*: *Tuberculosis in Children*, Mc. Graw Hill Book Co., 1967.
11. — *Miller, S. T.*: *Tuberculosis in Children*, J. & A. Churchill Ltd, 104 Gloucester Place, London W. I. 1963.
12. — *Nelson, Vaughan-Mc. Ray.*: *Textbook of Pediatrics*, Págs. 594-611, W. B. Saunders Co., Philadelphia, Ninth Edition, 1969.
13. — *Rosenberg, M., Gattlieb, R. P.*: *Current Approach to Tuberculosis in Childhood*, *Pediatric, Clinic of North American*, Págs. 513-544, Vol. 15 No. 2, Mayo 1966.
14. — *Silver, H. y Kempe, C.*: *Manual de Pediatría IV Edición*, Págs. 280-285, Large Medical Publications 1969.
15. — *Tuberculosis, Algunos aspectos del Control Epidemiológico*, Publicaciones Científicas, Nos. 97 y 112 de la OSP/OMS.
16. — *Werner, Egon y Sev Court, J.*: *Pruebas de Tuberculina con 2 Unidades P. P. D. R. T.* 23 en 1588 escolares con edades de 6-14 años, *Boletín de Higiene y Epidemiología*, Págs. 411-423, Año 6, No. 3, Dic. 31 de 1968.