

HOSPITAL INFANTIL DOCENTE "Dr. ANGEL A. ABALLI"

Análisis de 245 casos egresados del servicio de tuberculosis del hospital infantil docente "Dr. Angel A. Aballi" desde el 1ro. 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 Hospital Infantil Docente "Dr. Angel A. Aballi" desde el 1ro. de enero de 1965 hasta el 30 de junio de 1971.* Rev. Cub. Ped. 45: 2, 1973.

Se hace un análisis de 245 casos egresados del servicio de tuberculosis del hospital infantil docente "Dr. Angel A. Aballi", desde el 1ro. de enero de 1965 hasta el 30 de junio de 1971, teniendo en cuenta: edad, sexo y raza; si han sido o no vacunados con BCG; si los vacunados presentaban o no cicatriz, la presencia o no de fuente de infección tuberculosa, y las formas anatomooclínicas que presentaron. Se concluye que los resultados del estudio concuerdan con lo conocido internacionalmente, y que en nuestro medio, la primoinfección tuberculosa adopta formas benignas.

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 podido demostrar, como dato significativo, que la tuberculosis infantil en nuestro medio adopta más bien formas benignas, ya que lo evidencian una serie de hechos, tales como los siguientes:

1. La tasa de prevalencia de la infección tuberculosa entre los escolares de 6-14 años de edad, en Holguín, en 1969, fue de 7.3% (3% en los de 14 años).

2. La prevalencia de la enfermedad en el niño, a nivel nacional, ha ido disminuyendo: de 370 casos que existían

en 1970, han descendido a 292 en 1971, es decir, 78 casos menos.

3. La tasa de prevalencia de la enfermedad en el adulto es de 91 por cada 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 sube a 492 casos; y, desde este año, comienza a descender gradualmente para alcanzar en 1970, una cifra de sólo 85 casos.

5. La vacunación B.C.G. se aplica sistemáticamente a más del 90% de los recién nacido, y se lleva a cabo un buen programa de vacunación en épocas posteriores.

6. La meningitis tuberculosa ha descendido apreciablemente: en el año 1964 ocurrieron 2 casos; en 1965, 1 caso; en 1966 no hubo caso alguno de esta entidad; en los años 1967, 1968,

* Médico del servicio del Hospital Infantil Docente "Dr. Angel A. Aballi", Cda. de Bejucal s/n., La Habana, Cuba.

1969 y 1970, un caso cada año, lo que hace un total de 7 meningitis en los últimos 7 años.

7. La mortalidad por tuberculosis infantil fue: en 1959, 38 casos; en el 1960 ascienden a 43; en el 1961 fallecen 37 niños; en el 1962, 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, basado en el adulto, en el tratamiento ambulatorio controlado, que está en vigor actualmente en Cuba y que se inició el 1.º 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

Hicimos un análisis de 245 casos egresados del servicio de tuberculosis del hospital infantil docente "Dr. Angel A. Aballí", desde el 1.º de enero de 1965 hasta el 30 de junio de 1971, es decir, durante seis y medios 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 pudieran tener: la edad, sexo, raza, el hecho de haber sido o no vacunados con B.C.G. y que los vacunados tuvieran o

no cicatriz, así como la presencia o no de fuentes de infección tuberculosa.

CUADRO I

Edad	Número	%
Menos de 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

CUADRO IV

	Número	%
Vacunados	162	66.12
No vacunados	83	33.88
	245	100.00

	Número	% Vacunados	% De todos los casos
Vacunados con cicatriz	97	59.88	39.59
Vacunados sin cicatriz	65	40.12	26.53
	162	100.00	66.12

CUADRO V
FUENTE DE INFECCION TUBERCULOSA

		Número	%
SI	Convivente	110	44.88
	No convivente	39	15.91
		149	60.79
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) Complicadas		93-83: 79%	
1. Bronquiales:			
	T.B. bronquial	0	
	Bronquiectasias	9	
2. Parenquimatosas pulmonares:			
	Enfisema obstructivo	1	
	Proc. Infilt. atelectásico	72	
	Cavernas	7	
	Granulias	1	
	Neumonía	0	
	Bronconeumonía	1	
3. Pleurales:			
	Pleuritis seca o plástica	0	
Pleuresias:			
	Serofibrinosa	2	
	Purulenta	0	
	Hemorrágica	0	
4. Dis. linfohematógena extratorácica			
	Generalizada:	20	8.16
	Granulias	0	
Localizadas:			
	Cervicales	10	
	Ganglionares inguinales	4	
	Axilares	3	
	Intestinales	2	
	Osteoarticulares	1	
	Renales	0	
B.—Inactiva o estado residual		26	10.62
		245	100.00

CUADRO VII

Primoinfección T.B.	E D A D :			Total	%
	1	Menores: 1-4	5-14		
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

	0-1	1-4	5-14	Total	%
Con lesiones demostrables:					
No complicada	2	9	7	18	16.98
Complicadas	4	40	49	93	83.72

CUADRO IX

PRIMOINFECCION T.B. CON LESIONES DEMOSTRABLES

	Número	%		
No vacunados	36	32.43		
Sin cicatriz	29	65	26.12	58.55
Vacunados				
Con cicatriz	46	41.45		
	111	100.00		

CUADRO X

FUENTE DE CONTAGIO EN LA PRIMOINFECCION T.B. CON LESIONES DEMOSTRABLES

	Número	%	
Conviventes	55	49.55	
No conviventes	21	18.92	68.47
No fuentes contagio	35	76	31.53
	111	100	

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%.

En *sexo*: No hubo predominio por alguno, 51.02% para el masculino y 48.98% para el femenino.

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.

En lo que respecta a la *vacunación B.C.G.*, tenemos vacunados al 66.12% y no vacunados el 33.88%. El porcentaje de vacunados es bajo; pero hay que tener en cuenta que, en este trabajo, se estudian los casos egresados desde el 1° de enero de 1965, ingresados mucho antes; y, después de esa época, se intensificó la vacunación B.C.G., por lo tanto, actualmente esa diferencia ya está subsanada. Además, muchos de estos niños tienen una procedencia rural donde en épocas pasadas se dificultaba, a veces, la vacunación. De los casos vacunados, 59.88% mostraron cicatriz; y 40.12% no la tenían. Es muy alto el porcentaje de niños vacunados sin cicatriz. Ello pudiera deberse a mala técnica u otras causas menos frecuentes. Entre estos niños que estamos estudiando, 60.79% tuvieron contacto con fuente de infección tuberculosa; 44.88% de ellos eran verdaderos conviventes; 15.91% tuvieron algún contacto con enfermos bacilíferos, pero no verdaderos conviventes, y en 39.21% no se pudo detectar la fuente de infección.

En lo que respecta a los contactos, es bueno señalar que los tuberculosos bacilíferos son contagiantes, y por lo tanto peligrosos para el niño hasta que no se les instituya el tratamiento controlado. Después de comenzado al 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 35.92% de los mismos presentó tuberculosis con lesiones no demostrables y el 45.30%, primoinfección con lesiones demostrables; de ellos, 16.21% tenían tuberculosis no complicada y el 83.79% formas complicadas. Hay que destacar que entre estas formas complicadas, las que predominaron eran las formas benignas: procesos infiltrativos-atelectásicos, casi todos de muy poca extensión, con 72 casos que representan el 77.41%. Tuvimos el 10.62% de casos que ya, desde su ingreso, fueron diagnosticados de "posible estado residual", lo que se demostró una vez terminados de estudiar.

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 el 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 de 5-14 años presentan cifras parecidas: 23 casos (26.14%) para los segundos, y 21 casos (23.83%) para los primeros. El total de primoinfección con lesiones no demostrables fue de 88 casos (35.92%).

La tuberculosis con lesiones demostrables predominó en el grupo de 5-14 años con 56 niños (50.48%); siguién-

dolo 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 (5.40%). En total la tuberculosis con lesiones demostrables la padecieron 111 casos, lo que hace un porcentaje de 45.30.

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 que hacen un 7.70%; no hubo casos de esta forma anatomo-clínica en el grupo de 0-1 año. En total 26 casos (10.62%).

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 hacen un 8.16%.

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%).

Hay que tener presente que las micobacterias atípicas a veces producen formas ganglionares cervicales muy difíciles de diferenciar de las debidas a la tuberculosis. No sabemos exactamente cuál es la prevalencia de la micobacteriosis atípica en el niño en Cuba, aunque creemos que es muy baja. Al hacer el diagnóstico de tuberculosis ganglionar cervical, siempre debe tenerse en cuenta este hecho.

La tuberculosis con lesiones demostrables no complicadas, ocurrió en 18 casos (16.21%), siendo 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%).

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%.

La primoinfección tuberculosa con lesiones demostrables en lo que respecta a si los niños que la padecían fueron vacunados o no con el B.C.G. y si lo habían sido, si presentaban o no cicatriz vacunal, nos encontramos que no fueron vacunados, 36 casos (32.43%); vacunados sin cicatriz 29 (26.12%) y vacunados con cicatriz visible, 46 casos (41.45%).

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

De este modo se puede inferir, tal como se esperaba, que la tuberculosis pulmonar con lesiones demostrables fue más frecuente entre los no vacunados y vacunados sin cicatriz, que entre los vacunados con cicatriz. Hay que tener presente que estamos estudiando los niños tuberculosos ingresados en el hospital "Abalí" 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 convivencia 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 76 casos (68.47%) en que 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.

CONCLUSIONES

De este análisis podemos arribar a las siguientes conclusiones:

1. En lo que respecta a: edad, sexo y raza; a que si han sido o no vacunados con B.C.G.; a que si los vacunados presentaban o no cicatriz, y a 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, las complicadas benignas y los casos en estado residual, arroja 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, cada día más y mejor, para de esta manera reducir a su mínima expresión la tuberculosis en nuestros niños, ya que, su erradicación por el momento, es tarea, si no imposible, sí difícil en todos los países del mundo.

SUMMARY

Mir del Junco, J. M. et al. *Analysis of 245 cases discharged from the tuberculosis service of the "Dr. Angel A. Aballí". Teaching Infantile Hospital from January 1th to July 30th 1971.* Rev. Cub. Ped. 45: 2, 1973.

An analysis of 245 cases discharged from the tuberculosis service of the "Dr. Angel A. Aballí". Teaching Infantile Hospital from January 1th to July 30th, 1971 is made. In this analysis the patients' age, sex and race; whether or not they were vaccinated with BCG; the presence or not of scars in those who were vaccinated; the existence of tuberculous infection source, and the anatomic and clinical forms present in the patients are taken into account. It is concluded that the results of the study agree with those internationally known and that the tuberculous primary infection has mild forms in our environment.

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. Aballí" depuis le 1^{er} janvier 1965, jusque le 30 juin 1971.* Rev. Cub. Péd. 45: 2, 1973.

Dans ce travail on fait une analyse de 245 cas sortis du service de tuberculose de l'Hôpital Infantile Enseignant "Dr. Angel A. Aballí" depuis le 1^{er} janvier 1965, jusque le 30 juin 1971 tenant compte de: l'âge, le sexe, et la race; vacciné ou non avec BCG; s'ils avaient ou non cicatrice; la présence ou non de source d'infection tuberculeuse et les formes anatomo-cliniques. Les résultats de cette étude correspondent à ceux connus internationalement. Dans notre milieu la primoinfection tuberculeuse prend une forme bénigne.

РЕЗЮМЕ.

Мир дель Хунко Х. М., и др. Анализ 245 случаев, выписанных из Отделения туберкулеза детской педагогической больницы имени "Др. Анхель Абали" за период от 10го января 1965 года до 30го июня 1971 года. Rev. Cub. Ped. 44: 2, 1973

Проводится анализ 245 случаев, выписанных из Отделения туберкулеза больницы имени "Анхель А. Абали" за 6 с половиной лет. В работе учитываются возраст, расовая и половая принадлежность, получали ли больные вакцину БЦЖ, присутствовал ли стресс у тех больных, которые получали вакцину, присутствовал ли источник туберкулезной инфекции и какие были анатомо-клинические формы. В заключение говорится, что результаты исследования соответствуют международным данным и указывается на то, что в нашей среде первичный туберкулез принимает умеренные формы.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—*Armijo Rojas, R.*: Curso de Epidemiología. Edición Revolucionaria. La Habana, 1967.
- 2.—*Barnet, H. L.*: Pediatric-14 edición. Pág. 642. Appleton Century Crafts. New York, 1968.
- 3.—*Cecil-Conn*: Especialidades en Medicina General. Editorial Espase. 3ra. Edición. Barcelona, 1960.
- 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.; Kazan, B.*: Ped'atria, 1971. Terapéutica. Edición Revolucionaria. La Habana, 1971.
- 7.—*Hughes, J. G.*: Synopsis of Pediatrics The G. J. Mosby Co. Saint Louis. 1967.
- 8.—*Hughes, W. T.* Pediatric Procedures. W. B. Saunders Co. Philadelphia-London, 1964.
- 9.—*Keller, W.; Wisett, A.*: Tratado de Enfermedades de la Infancia. Págs. 528-553. Salvat, Editors, 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, M.I., 1963.
- 12.—*Nelson, Vaughn; Mc. Ray*: Textbook of Pediatric Pág. 594-611. W. B. Saunders Co. Philadelphia. Ninth Edition, 1969.
- 13.—*Rosemberg, M.; Gottlieb, R. P.*: Current Approach to Tuberculosis in Childhood. Pediatric Clinic or North American. Pág. 513-544. Vol. 15 No. 2 Mayo, 1966.
- 14.—*Silver, H. y Kompo, C.*: Manual de Pediatría IV Edición, Págs. 280-286. Large Medical Publications, 1969.
- 15.—Tuberculosis. Algunos aspectos del Control Epidemiológico. Publicaciones Científicas. Nos. 97 y 112 de la OPS/OMS.
- 16.—*Werner, Egon y Sevy Court, J.*: Pruebas de Tuberculina con 2 Unidades. P.P.D. R.T., 23 en 1588 escolares con edades de 6-14 años.