

ANÁLISIS DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS INGRESADOS EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE MATANZAS, DURANTE LOS AÑOS 1983-1984

HOSPITAL PEDIÁTRICO DOCENTE "ELISEO 'NOEL' CAAMAÑO"

Dr. Pedro Gómez Murcia*, Dr. Erasmo Hernández Bravo** y Dra. María del C. Godoy Guerra***

Gómez Murcia, P. y otros: *Análisis de los casos de tuberculosis ingresados en el Hospital Pediátrico de Matanzas, durante los años 1983-1984.*

Se realiza el estudio de 5 pacientes egresados del Servicio de Enfermedades Trasmisibles del Hospital Pediátrico Docente "Eliseo 'Noel' Caamaño" de Matanzas, durante los años 1983-1984. Se analizan los resultados obtenidos para conocer las formas anatomoclínicas más frecuentes de la tuberculosis infantil en nuestro medio, así como la presencia o no de fuentes de infección tuberculosa y la influencia de factores, como haber sido vacunados con BCG, edad, sexo y raza. Los resultados demuestran que la tuberculosis en el niño no constituye un serio problema de salud en Cuba (ejemplo para otros países que no poseen nuestro Sistema de Salud Socialista) y este trabajo constituye otra prueba más de ello.

INTRODUCCION

Al realizar este estudio creemos haber podido demostrar como dato significativo que la tuberculosis (TB) en nuestra provincia adopta formas benignas, ya que lo evidencian una serie de hechos, tales como los siguientes:¹⁻³

1. La tasa de incidencia de TB al nivel nacional en menores de 15 años de edad, fue en el año 1983 de 0,4 x 100 000 habitantes.
2. La tasa de incidencia de la enfermedad en el niño al nivel nacional ha ido disminuyendo, de 85 casos que existían en 1970 ha descendido a 10 en 1983, es decir, 75 casos menos.
3. La tasa de incidencia en el adulto en nuestra provincia en 1983 fue de 6,8 x 100 000 habitantes, quedando por debajo de la media nacional, que fue de 7,7 x 100 000 habitantes.
4. La vacunación BCG se aplica sistemáticamente a más del 98 % de los recién nacidos de nuestra provincia, así como la revacunación del escolar de 5to grado.
5. La meningitis TB ha sido erradicada en nuestra provincia y no se han presentado casos desde el año 1970.
6. La mortalidad por TB infantil al nivel nacional fue en 1979 de 2 casos en nuestra provincia, desde 1971 no tenemos fallecidos por esta afección.

* Especialista de I Grado en Neumología. Centro Provincial de Epidemiología.

** Especialista de I Grado en Epidemiología. Centro Provincial de Epidemiología.

*** Especialista de I Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico Docente "Eliseo 'Noel' Caamaño".

Por todo lo expuesto nos sentimos optimistas por los logros que hemos alcanzado en el Programa de Control de la Tuberculosis instaurado desde hace más de 15 años, que nos ha dado la posibilidad de convertirnos en el ejemplo para los pueblos de América que luchan por erradicar esta terrible enfermedad.

MATERIAL Y METODO

Hemos realizado un análisis de 5 casos egresados del Servicio de Trasmisibles del Hospital Infantil "Eliseo 'Noel' Caamaño" durante los años 1983-1984 para ver cuáles eran las formas anatomoclínicas más frecuentes de la TB infantil en nuestro medio, así como la influencia que sobre la misma pudieran tener la edad, sexo, raza, el hecho de haber sido vacunados con BCG y además la presencia o no de fuentes de infección tuberculosa.

RESULTADOS Y DISCUSION

En lo que respecta a la edad (tabla 1) no tuvimos casos en menores de 1 año; los casos de nuestro estudio fueron 2 con 3 años; 1 de 3 años; 1 de 7 años y el último de 11 años.

En cuanto al sexo tuvimos un franco predominio en el femenino (tabla 2), *Mir del Junco y Marinas* en sus estudios encontraron más predominio en el masculino.⁴

No hay diferencias en cuanto a la raza, sin embargo, teniendo en cuenta lo pequeño de esta muestra y lo heterogénea que es la composición racial de la población cubana, sólo nos limitaremos a señalar este hecho sin exponer conclusión alguna.

Tabla 1. Distribución por edad

Edad	No. de casos	%
Menores de 1 año	-	
1 - 4 años	3	60
5 - 14 años	2	40
Total	5	100

Fuente: Historias epidemiológicas.

En la tabla 3 se muestran los diagnósticos realizados inicialmente en nuestros casos: ingresaron 4 casos con el diagnóstico de neumonía y un caso con síntoma de hemoptisis.

Tabla 2. Distribución por sexo

Sexo	No.	%
Masculino	0	
Femenino	5	100
Total	5	100

Fuente: Historias epidemiológicas.

Tabla 3. Diagnóstico al inicio

Diagnóstico	No. de casos	%
Neumonía	4	80
Hemoptisis	1	20
Total	5	100

Fuente: Historias epidemiológicas.

En el inicio de los síntomas la mayor parte señalaban manifestaciones de estado catarral en menos de 2 semanas de duración con anterioridad a su ingreso, sólo con manifestaciones respiratorias se remontaban a más de 2 semanas a su ingreso.

Entre los antecedentes patológicos encontrados resultaron los más frecuentes la bronquitis aguda, presente en 4 de los 5 casos estudiados.

Los síntomas señalados con más frecuencia fueron la tos seca, la febrícula vespertina y otras manifestaciones sintomáticas referidas que aparecen en la tabla 4.

En el 100 % de nuestros pacientes hallamos estertores roncós a la auscultación, otros signos menos frecuentes son señalados en la tabla 5.

Tabla 4. Síntomas por orden de frecuencia

	No. de casos
Tos seca	5
Febrícula	4
Disnea	
Hemoptisis	1

Fuente: Historias clínicas.

Tabla 5. Signos por orden de frecuencia

	No. de casos
Estertores secos (roncos)	4
Palidez cutánea	2
Taquicardia	1
Tiraje intercostal	1
Cianosis distal	1

Fuente: Historias clínicas.

La tabla 6 indica los hallazgos radiológicos, y resultó el más frecuente las lesiones inflamatorias al nivel de los hilios pulmonares, otro hallazgo fue un proceso neumónico en vértice derecho en uno de los casos estudiados.

Tabla 6. Hallazgos radiológicos

	No. de casos
Lesiones inflamatorias hiliares	4
Neumonía en vértice derecho	1

Fuente: Historias clínicas.

La tabla 7 indica el resultado bacilosκόpicó encontrado en los casos estudiados. 2 pacientes resultaron tener microscopia positiva, mientras que en 3 casos se encuentran bacilos tuberculosos en el cultivo de contenido gástrico.

Tabla 7. Resultado de estudios de muestras de esputos BAAR

	No. de casos
Microscopia positiva	2
Cultivo positivo	3

Fuente: Historias epidemiológicas.

La prueba de tuberculina fue realizada al 100 % de los enfermos estudiados, y se obtuvieron valores entre 6 y 14 mm en 3 de ellos y más de 15 mm en los restantes; valores estos indicados en la tabla 8.

Tabla 8. Resultados de la prueba de Mantoux encuestados

	No. de casos
0 - 5 años	0
6 - 14 años	3
más de 15 años	2
Total	5

Del universo estudiado 4 casos tenían contacto directo con una fuente de infección TB: madre TB activa, detectada como caso índice al realizar el control de foco, mientras en un caso no se pudo demostrar

la fuente de infección, a pesar de tener antecedentes de TB en su medio familiar (tabla 9); esto nos demuestra la importancia que tiene realizarle la quimioprofilaxis de isoniacida a todo menor de 15 años en contacto de TB activo y bacilífero. Es bueno señalar que las tuberculosis bacilíferas son infectantes y, por lo tanto, peligrosas para el niño hasta que no se le instituya tratamiento controlado; después de comenzado el mismo, la contagiosidad disminuye muy ostensiblemente, a no ser que sean resistentes a las drogas con las que se traten.

Tabla 9. Resultado del estudio de control de foco

Fuente de infección TB	No.	%
Conviventes TB activo	4	80
No conviventes TB activo	1	20
Total	5	100

Tabla 10. Resultado de la vacunación BCG

	No. de casos
Primovacunados BCG con cicatriz	3
Renovación BCG con cicatriz	2
Total	5

Fuente: Historias epidemiológicas.

El estudio de cinco pacientes, durante 1983-1984, es llevado a cabo. Los resultados obtenidos se analizan en orden de conocer las formas anatómicas más frecuentes de tuberculosis infantil en nuestro medio, así como la presencia o no de fuentes de infección tuberculosa y la influencia de factores como la vacunación BCG, la edad, el sexo y la raza. Los resultados demuestran que en nuestro medio, la tuberculosis infantil no es un problema serio de la salud pública cubana (es un ejemplo de otros países donde el sistema de salud socialista no está establecido), por lo tanto, este trabajo es una evidencia más.

RÉSUMÉ

Gómez Murcia, P. et al.: *Analyse des cas de tuberculose admisdans l'Hôpital Pédiatrique de Matanzas pendant les années 1983-1984.*

Les auteurs ont étudié 5 patients qui sont sortis du Service de Maladies Transmissibles de l'Hôpital Pédiatrique Universitaire "Eliseo 'Noel' Caamaño", de Matanzas, pendant les années 1983-1984. Ils analysent les résultats obtenus, en vue de connaître les formes anatomo-cliniques les plus fréquentes de la tuberculose infantile dans notre milieu, ainsi que la présence ou non de sources d'infection tuberculeuse et l'influence de facteurs tels que la vaccination BCG, l'âge, le sexe et la race. Les résultats montrent que la tuberculose chez l'enfant dans notre milieu ne constitue pas un problème sérieux de santé à Cuba, ce qui constitue un exemple pour d'autres pays qui ne possèdent pas notre Système de Santé Socialiste, et ce travail en est une preuve.

Del grupo estudiado la mayoría estaban primovacunados con BCG al nacer y tenían cicatriz posvacunal, y 2 casos estaban reactivados recientemente. Es oportuno aclarar que todos los enfermos, gracias a la vacunación BCG desarrollaron formas benignas de la enfermedad (tabla 10) que como sabemos impide las formas graves de la enfermedad como las meningitis TB y las granulias, que pueden conducir a la muerte.⁵

SUMMARY

Gómez Murcia, P. et al.: *Analysis of cases of tuberculosis admitted to the Pediatric Hospital, Matanzas, during 1983-1984.*

The study of five patients discharged from the "Eliseo 'Noel' Caamaño" Teaching Pediatric Hospital, Matanzas, Department of Transmissible

BIBLIOGRAFIA

1. *Ministerio de Salud Pública: Informe Anual, 1983.*
2. *Dirección Nacional de Estadísticas: Informe Anual. Programa de Control de la Tuberculosis, 1975 - 1983.*
3. *Cuadro Epidemiológico Provincial, 1983.*
4. *Mir del Junco, J. y Cols.: Análisis de 245 casos egresados del Servicio Tuberculosos del Hospital "Angel A. Aballí". Rev Cub Ped 45(2): marzo-abril, 1973.*
5. *OPS: Programa de Vacunación BCG en América Latina, 1976. Efecto de la Vacunación BCG en la Tuberculosis Infantil. Publicación científica 330.*

Recibido: 17 de octubre de 1985. Aprobado: 6 de febrero de 1986.

Dr. Pedro Gómez Murcia. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Calle Milanés y Buenavista, Matanzas, Cuba.