

ASMEDAS: XXIV CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA







TUBERCULOSIS: PROBLEMA MUNDIAL
DE SALUD PUBLICA.
PRIORIDADES.

Octubre 28 de 2010

Por, LUCIANO A. VÉLEZ A.

Especialista en medicina preventiva
y Salud Publica, U de Ant.

U de Minnesota, U.S.A

-  **1.** El problema: historia, situación actual.
-  **2.** El diagnóstico.
-  **3.** La búsqueda de casos.
-  **4.** El tratamiento.
-  **5.** Prevención.
-  **6.** Resumen.

- 1. El problema, historia, situación actual.
- 1.1 La publicación “Global tuberculosis” de la OMS, 2009, estima que a nivel mundial en el 2008:

Incidencia T.B (casos nuevos)	8.9 a 9.9 millones
Mortalidad	1.1 a 1.7 en VIH neg. 0.450 a 0.620 VIH pos.



1.2 Casos en las Américas, OPS/OMS 2001-2002

País	No. De casos de TB		Hondura	3.984	4.435
	2000	2001			
Argentina	11.767	11.485	México	15.853	18.879
Bolivia	10.127	10.531	Nicarag	2.402	2.447
Brasil	79.251	74.466	Panamá	1.168	1.711
Chile	3.021	3.006	Paragua	1.950	2.073
Colombia	11.630	11.480	Perú	38.661	37.197
Costa Ric	883	630	Republic	5.291	4.766
Cuba	1.135	929	Surinam	88	79
Ecuador	6.908	6.015	Trinidad	198	206
El Salvad	1.485	1.458	Uruguay	645	689
EUA	16.362	15.980	Venezue	6.466	6.251
Guatemala	2.913	2.419	Total	232.735	227.477
Haití	10.420	10.224			




1.3 Según el INS de Colombia: En lo corrido del 2010 (hasta Octubre 5)

Colombia	5.504	Casos pulmonares
	1.259	Casos extra pulmonares
Antioquia	1.043	Casos pulmonares
	330	Casos extra pulmonares




1.4 HISTORIA: En momias de Egipto con más de 5.000 años se ha identificado lesiones vertebrales con mal de Pott.

En Europa y EE.UU, desde el siglo xvii, se empezó a presentar un ascenso llegando al máximo pico hacia 1850 (Simón Bolívar). De ahí en adelante ha venido disminuyendo en los países avanzados. En África, Asia y Latinoamérica solo después de la quimioterapia (1944, Estreptomina; 1948 ,PAS; 1950, Thioac;1952, Isioniazida).


 **1.5** En 1900 no había ningún país en el mundo con menos de 100 muertes x 100.000 habitantes, así:

ITALIA	111
INGLATERRA	126
BÉLGICA	136
EE.UU	169
ALEMANIA	192
FINLANDIA	289

 **1.6** Después de la II guerra mundial se inició una reducción marcada en la mortalidad por T.B; por ejemplo:

	1951	1960
Puerto Rico	119.3 x 100.000 h.	29.3 x 100.000 h.
Japón	110.7 x 100.000 h.	34.1 x 100.000 h.
Chile	151.5 x 100.000 h.	52.9 x 100.000 h.
U.S.A	19.6 x 100.000 h.	5.8 x 100.000 h.

Fuente: OMS Informe técnico N°195, sobre Tuberculosis

 **1.7** Se estima que en India en 1960
hubo 500.000 muertos, es decir:

150 x 100.000



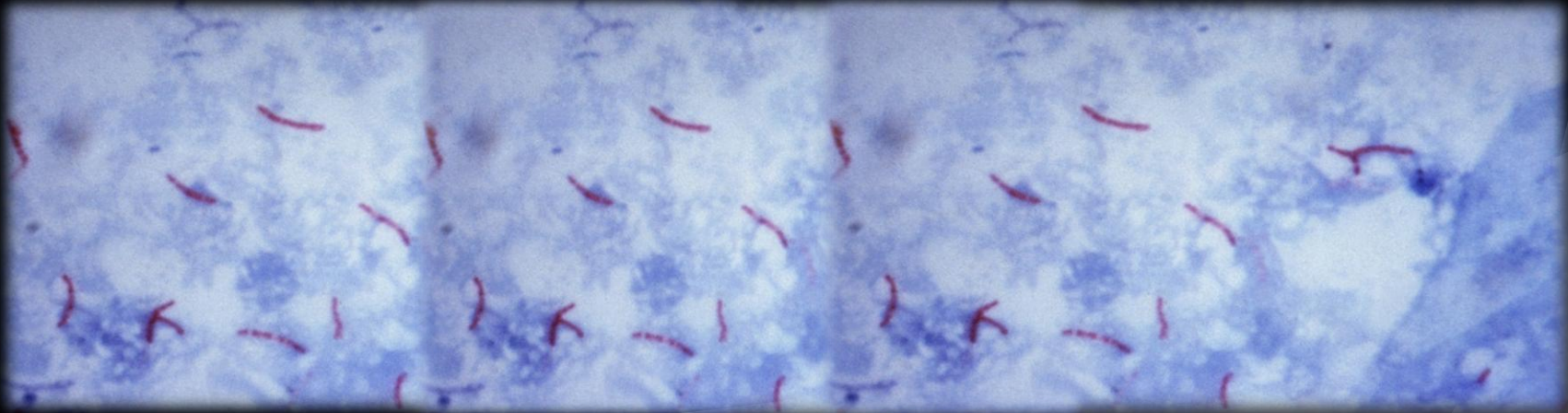
2. EL DIAGNÓSTICO

- Bacteriológico: **Baciloscopia**, cultivo
- Radiológico: Baja especificidad
- P. de Tuberculina: Infección, Baja especificidad.

PRIORIDAD:

BACILOSCOPIA


- **Bajo costo**
- **Operatividad**
- **Alta especificidad**
- **Alta importancia epidemiológica**



3. BÚSQUEDA DE CASOS

- Unidades móviles radiológicas
- Remisión a centros especializados (dispensarios).

PRIORIDAD

-  Tosedores y expectoradores de más de 2 semanas que acuden a cualquier servicio de salud.

4. TRATAMIENTO

■ Sanatorios antituberculosos
(La María)

■ Quimioterapia: - en sanatorios.
- ambulatoria.



PRIORIDAD

- Ambulatoria por médicos generales y aún por personal auxiliar.

5. PREVENCIÓN

- **5.1** Mejoramiento de condiciones de vida:
- Vivienda, buena ventilación, Iluminación.
- Nutrición.
- Ingresos.

A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of BCG bacteria, appearing as long, thin, rod-shaped structures with some internal texture.

5.2 BCG

- Biliado de Calmette y Guerin.
1908 – 1921
- British Medical Research Council:
20 años, 54.000 jóvenes
= 79% de eficacia.
- Aronson en USA en 1935, 8 años
= 79% de protección.



Levine en USA

= 0%

El NIH en 1949

Puerto Rico = 30.9%

Georgia, Alabama

(Muscgee y Russel) = 35.9%

PRIORIDAD

- OMS, recomienda su aplicación en R.N. y acepta eficacia del **80%** para pulmonar y **100%** para meningitis TBC y otras extrapulmonares.
- Técnica de aplicación.

5.3 QUIMIOPROFILAXIS - ISONIAZIDA

- En contactos PPD negativos
- En contactos PPD positivos sin lesiones de T.BC.

PRIORIDAD

- A contactos de enfermos bacilíferos.

6. RESUMEN

6.1 La Tuberculosis ha sido un grave problema de salud para la humanidad y continúa siéndolo.

6.2 El diagnóstico:
Debe de ser bacteriológico;
PRIORIDAD: baciloscopia.

6.3 Búsqueda de casos:

En todos los servicios de salud;

PRIORIDAD: tosedores y expectoradores de más de dos semanas.

6.4 Tratamiento: ambulatorio.

PRIORIDAD: cerca de la residencia del enfermo.

6.5 Muy importante:

- Apoyo de las autoridades de salud.
- Capacitación del personal.
- Supervisión y evaluación.

MUCHAS GRACIAS.