

TUBERCULOSIS PULMONAR EN POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD

María Robles¹, Geovanny Cevallos², María Velastegui³

^{1,3} Departamento de Medicina Tropical de la Universidad de Guayaquil, Ecuador,

² Hospital Neumológico Guayaquil, Ecuador

maria.roblesu@ug.edu.ec, GDCB1978@hotmail.com, mavelasteguicz5@gmail.com

Resumen: La tuberculosis pulmonar es una de las principales morbilidades que afectan a la población privada de libertad, en el Ecuador alcanzan 5.8 millones de casos nuevos. En este sentido se determinó las causas y la prevalencia de tuberculosis pulmonar en esta población con signos y síntomas respiratorios aislados en el Hospital Neumológico de Guayaquil en el año 2017. Se trata de un Estudio descriptivo, prospectivo, observacional, siendo 10 los casos encontrados; se realizó búsqueda activa de personas privadas de la libertad con tos y expectoración; a estos se les tomaron muestras de esputo, muestras con hisopados orofaríngeas y se les realizó tinción de Ziehl-Neelsen para bacilos ácido-alcohol resistente (BAAR), y cultivos para resistencia a fármacos antituberculosos. Resultando que todos los pacientes atendidos eran sintomáticos respiratorios entre edades de 30 /50 años, con tos productiva y mucopurulenta desde más de 15 días, y sintomatología típica de la tuberculosis incluso presentaron esputos hemoptoicos y hemoptisis, ingresándolos de inmediato para recibir tratamiento. Ante el estudio de la alta prevalencia de tuberculosis pulmonar en personas privadas de libertad, es considerable definir protocolos de control sumamente rigurosos que ayuden a reducir los casos de morbilidad en los centros de reclusión, que en la población en general.

Palabras Clave: Personas privadas de libertad, hospitalizados, tuberculosis pulmonar, baciloscopia.

PULMONARY TUBERCULOSIS IN A POPULATION DEPRIVED OF LIBERTY

Abstract: Pulmonary tuberculosis is one of the main morbidities that affect the population deprived of . In this regard, the causes and prevalence of pulmonary tuberculosis in this population with asylee respiratory signs and symptoms were determined at the Hospital Pneumológico de Guayaquil in 2017 freedom. It is a descriptive, observational study being 10 cases found; an active search was made of people deprived of freedom with cough and expectoration; these were taken sputum samples, samples with oro-pharyngeal swabs and Ziehl-Neelsen staining for acid-alcohol resistant bacilli (BAAR), and cultures for resistance to antituberculosis drugs were made. As a result, all the patients treated were respiratory symptomatics between the ages of 30/50 years, with productive and mucopurulent cough for more than 15 days, and typical symptoms of tuberculosis even presented hemoptysis sputum and hemoptysis, entering them immediately to receive treatment. In view of the study of the high prevalence of pulmonary tuberculosis in persons deprived of liberty, it is important to define extremely rigorous control protocols that help reduce cases of morbidity in detention centers, as well as in the general population.

Key words: Persons deprived of liberty, hospitalized, pulmonary tuberculosis, smear microscopy

I INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad considerada desde el 2003 por la Organización Mundial de Salud una emergencia global de salud, falleciendo anualmente 2 millones de personas a causa de esta enfermedad, fundamentalmente en países en vías de desarrollo [1]. La TB es la primera causa de morbilidad en población privada de la libertad, se estima una incidencia en esta población que oscila entre los 25 a 7000 casos por cada 100 000 personas privadas de la libertad por año en comparación a 25,6 por cada 100 000 habitantes en la población general.

A fines del siglo XIX, con el crecimiento industrial y la resultante urbanización masiva, la tuberculosis representaba una plaga principalmente entre las clases sociales pobres, en aquellos tiempos, la terapia del clima con una nutrición enriquecida y variada era el único tratamiento efectivo para la tuberculosis, sin embargo, se desconoce el número de prisioneros que murieron o fueron transferidos a otra prisión. [2]

El riesgo para contagio con TB en esta población es mucho mayor que en la población general. Asimismo, su impacto en la población general es alto ya que se estima que cerca del 6,3% son por contacto con población privada de la libertad. Se han reportado distintos países de Latinoamérica como Chile, Brasil, Bolivia, Ecuador y Paraguay en los que la prevalencia de tuberculosis en población carcelaria es más alta que en la población en general [3].

Los factores de riesgo para TB en la población privada de la libertad incluyen hacinamiento, poca ventilación e iluminación, compartir celdas con otros casos sospechosos, desnutrición y comorbilidades como diabetes, enfermedad pulmonar crónica, inmunosupresión y VIH, farmacodependencia y consumo de tabaco. Tradicionalmente la TB se sospecha en pacientes con tos por más de 2 semanas asociadas a otros síntomas respiratorios o constitucionales [4] (4). Otros hallazgos en la población carcelaria muestran que el bajo nivel de vitamina D es más común en individuos con TB activa, pero no es un factor de riesgo para la adquisición de TB latente o la progresión a TB activa [5].

Como línea estratégica para la prevención y el control de la tuberculosis, es importante la coordinación entre el programa local de tuberculosis y los servicios médicos de la institución, siendo la detección oportuna, el control de casos, las medidas prioritarias de acción y el tratamiento específico [6].

Las investigaciones de prevalencia de tuberculosis activa en población vulnerable como la penitenciaria en países en vía de desarrollo son escasas. El plan nacional

de salud pública incluye en sus objetivos, metas y estrategias; la vigilancia y control de la TB lo que incentiva realizar investigaciones afines [7]. En ese sentido, el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de tuberculosis pulmonar en población privada de la libertad sintomática respiratoria en pacientes hospitalizados en el Neumológico de Guayaquil.

Si se encuentra que una persona está infectada con las bacterias de la tuberculosis, se deberán hacer más pruebas para ver si tiene la enfermedad de tuberculosis. La enfermedad de tuberculosis se puede diagnosticar con la historia clínica, un examen físico, una radiografía de tórax y otras pruebas de laboratorio. Se trata tomando varios medicamentos según las recomendaciones del proveedor de atención médica [8].

Si una persona no tiene la enfermedad de tuberculosis, pero sí tiene las bacterias de la tuberculosis en el cuerpo, entonces se diagnostica infección de tuberculosis latente. La decisión sobre el tratamiento para la infección de tuberculosis latente se basará en las probabilidades de que la persona se enferme de tuberculosis [9].

El trabajo se distribuye de la siguiente manera: En la sección I se muestra Introducción, sección II desarrollo de la investigación donde se aprecia el Flujograma del proceso toma de muestras en pacientes hospitalizados en el neumológico para detección y confirmación de TB, en la sección III se presentan los resultados de lo observado en relación a las Características de los casos de tuberculosis y la discusión, la sección IV demuestra las conclusiones y en la sección V las Referencias Bibliográficas.

II DESARROLLO

Métodos y Materiales

Se trata de un Estudio descriptivo, prospectivo, observacional, en base al análisis de todos los pacientes privados de libertad registrados en un hospital público de referencia de la ciudad de Guayaquil (1 mes) realizando búsqueda de casos de pacientes con síntomas de tos y expectoración de cualquier tipo de duración, anorexia, pérdida de peso, fiebre, astenia, esputos hemoptoicos, incluido otros tipos de antecedentes de vacunación, vírgenes de tratamiento, recaídas, resistencia a fármacos e infecciones por VIH. En el estudio se incluyeron a todos los pacientes sintomáticos respiratorios que se encontraban hospitalizados dentro de la unidad de salud neumológica, obteniendo como resultado 10 casos.

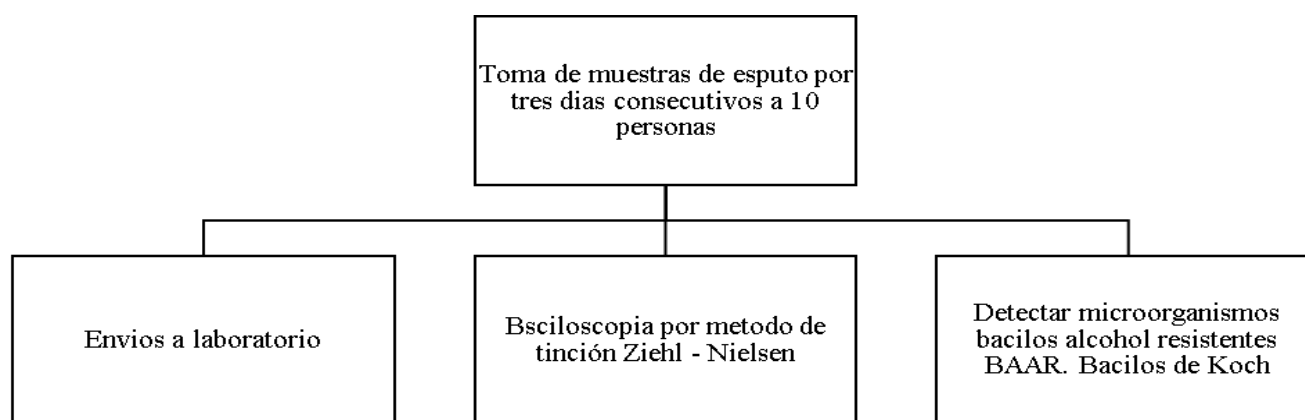


Figura 1. Flujograma del proceso toma de muestras en pacientes hospitalizados en el neumológico para detectar tuberculosis.

Los pacientes sintomáticos respiratorios, se les realizó un seriado de tres muestras de esputo una por cada día, inducidos. Tal como es indicado en la Figura 1, estas muestras fueron procesadas y analizadas en la misma casa de salud especializada para tratar este tipo de enfermedad de referencia nacional. Las muestras fueron sometidas por método de tinción de Ziehl-Neelsen para bacilos alcohol resistentes BAAR y cultivados según los protocolos estandarizados por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador.

Al clasificar las muestras se encontraron distintos tipos de contenido como saliva, otras con una buena muestra de esputo. Los que enviaron solo muestra de saliva se les repitió el proceso de toma de muestras por método de inducción. Se observaron que para realizar este trabajo de toma de muestras lo realizaban personal calificado como el médico que emitía las órdenes de baciloscopia, la enfermera profesional y auxiliar de enfermería, quienes hacían el traslado hacia el laboratorio y recibido por una bacterióloga.

III RESULTADOS Y DISCUSION

De las 10 personas asiladas en el hospital neumológico y privados de libertad encuestados figuraban edades entre 27 – 50 años tuvieron una evolución de más de 15 días, habiendo presentado fiebre, sudoración nocturna, expectoración mucopurulenta, disnea, anorexia, pérdida de peso.

Características	Pacientes Hospitalizados PPL	Casos Reportados de tuberculosis Positivos		
Grupo Etario		Se ns ibl es	Recaídas	MDR
27 – 54 años	10 pacientes	7	2	1

Tabla I: Características de los casos de tuberculosis en personas privadas de libertad hospitalizados en el neumológico

De los 10 sintomáticos respiratorios fueron reportados con baciloscopia positiva. Además, cabe recalcar dos personas privadas de libertad en cierto tiempo había ya recibido tratamiento antituberculoso que tuvieron que ser sometidos a toma de muestras para realizar cultivos para resistencia. Otras 3 personas solo habían recolectado muestra de saliva y se tuvo que repetir el procedimiento para esputo (tabla I).

Características		No. Casos
Diagnóstico de tuberculosis	Confirmado	10
	No Confirmado	0
Forma Clínica	Pulmonar	8
	Meningea	1
	Extrapulmonar	1
Tipo de paciente	Caso nuevo	7
	Recaída	2
	MDR	1

Tabla II: Presentación clínica de la enfermedad de los casos reportados de internos con tuberculosis hospital neumológico en Guayaquil.

La presentación clínica de casos encontrados confirmados, con diagnósticos de tuberculosis pulmonar fueron un 80%, tuberculosis meníngea 10% y tuberculosis extrapulmonar 10%, las detecciones de estos casos fueron dados en el momento de ingreso por el área de emergencia. El 80% de los casos de tuberculosis presentaron síntomas respiratorios. Se presentan tipos de pacientes que con anterioridad había ya recibido tratamiento y tuvieron recaída en un 20%, otro caso un tipo de resistencia a los fármacos en un 10% y el 70% fueron

casos nuevos de tuberculosis (Tabla II).

Características		Frecuencia
Factores de riesgo	Si	10
	No	0
Drogas	Si	8
	No	2
VIH – SIDA	Si	1
	No	9
Diabetes mellitus	Si	1
	No	0

Tabla III: Antecedentes de factores de riesgo de los casos reportados de internos con tuberculosis del Hospital neumológico de Guayaquil

Los antecedentes de factores de riesgos se reporta un historial de 8 casos (80%) de consumo de drogas, se detectó pacientes inmunodeprimidos afectados por el VIH en un total de 1 (10%) y otros padecimientos (Tabla III).

En el cuadro 4 se reflejan los métodos de diagnósticos utilizados, se realizaron a todos baciloscopia (100%), un caso para cultivo (10%), biopsia 1 caso (10%), todos los pacientes fueron sometidos a radiografías (100%), y uno por tomografía (10%).

Características		Frec.	%
Método de diagnóstico	Baciloscopia	10	100%
	Cultivo	1	10%
	Biopsia	1	10%
	Radiología	10	100%
	Clínica	2	20%
	Tomografías	1	10%

Tabla IV: Método diagnóstico de los casos reportados de internos con tuberculosis de internos hospitalizados privados de libertad en el hospital neumológico de Guayaquil desde noviembre de 2017 a diciembre de 2017.

La tasa de ataque y letalidad de los 10 casos reportados de tuberculosis, presentaron una tasa de ataque de 9 pacientes (90%) y solo se dio un caso de defunción como tasa de letalidad (10%).

Discusión de Resultados

La tuberculosis es uno de los problemas de salud pública de mayor importancia y prioritaria que hay que resolver por su cuadro evolutivo al progresar a una enfermedad crónica, siendo más vulnerables en lugares

donde conviven grandes concentraciones de personas, en este caso las personas privadas de libertad.

En estudios realizados en países con alta carga de tuberculosis en presos en un periodo mayor (3 meses) se registraron 9 casos siendo la prevalencia de (3.4%) TB positivos, siendo similar en comparación a los reportados en esta investigación a diferencia de periodo [10].

No cabe duda que es un reto difícil el controlar la proliferación y el contagio de esta enfermedad en los reclusorios ya que el incremento poblacional de personas va en aumento y los espacios quedan muy reducidos. El gran numero poblacional y la mala ventilación es lo que facilitaría el contagio entre los mismos reclusos.

El control de la tuberculosis en penitenciarios se ve obstruido por la falta de recursos, por lo que se hace necesario ser trasladados al hospital neumológico de Guayaquil y poder recibir tratamiento específico. Los servicios de salud son notificados con nuevos casos de pacientes privadas de libertad por lo que se reconoce el estado de vulnerabilidad de aquel que ingresa al hospital y por lógica la proliferación de cuántos más contagiados circulan en el centro penitenciario.

En las evaluaciones realizadas a los pacientes contagiados por tuberculosis existen factores de riesgos que facilitan la transmisión de la enfermedad como ya se mencionó una de las formas era la carga poblacional en el reclusorio, de estos también se consideran como cadena de transmisión a pacientes inmunodeprimidos por ejemplo el VIH, pacientes que abusan de sustancias como drogas, alcohol, un estado socioeconómico muy bajo algunos de ellos han vivido en la indigencia, la mal nutrición también es un problema que aqueja a las personas de bajos recursos económicos, la falta de atención en los reclusorios y el déficit de recursos que hacen posible cualquier tipo de vulnerabilidad dentro del reclusorio.

VI CONCLUSIONES

La mayor parte de los casos detectados con la enfermedad de la tuberculosis son característicos y están ligadas a antecedentes de contagio por contacto de personas que padecen tuberculosis activa, debido a la convivencia diaria y personas expuestas que son susceptibles, falta de ventilación e iluminación. En este sentido es recomendable aplicar un plan de aislamientos a pacientes detectados con tuberculosis hasta su mejoría, pero no hay la capacidad necesaria para realizar dicho aislamiento, por lo que estas personas tienen que ser trasladadas a un centro hospitalario especializado como lo es el Neumológico. La baciloscopia en un seriado de tres una por cada día es uno de los métodos más utili-

zados para diagnosticar los casos de tuberculosis mediante las muestras de esputo y dar inicio al tratamiento específico y la pronta mejoría del interno. Si bien es cierto entre las varias muestras tomadas se tuvieron que realizar cultivos ya que se observaron pacientes que al inicio del tratamiento seguían positivos y los resultados revelaban resistencia a ciertos fármacos que se procedió a cambiar el tipo de tratamiento para Drogo Resistentes, entre otros que padecían de VIH se estimaba el tratamiento acompañado con retrovirales.

V REFERENCIAS

- [1] .Echevarría AM. aeped. [Online].; 2013 [cited 2017 Noviembre 15. Available from: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tuberculosis.pdf>.
- [2] .Pubmed. Italian prisoners with tuberculosis in the early nineteenth century: the experience in the Pianosa prison hospital [https://www.infezmed.it/index.php/article?Anno=2017&numero=4&ArticoloDaVisualizzare=Vol_25_4_2017_381]. 2017 ; 2017.
- [3] .Robayo JFA. scielo. [Online].; 2013 [cited 2017 noviembre 15. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n3/a06v33n3.pdf>.
- [4] .Enriquez DMB. scielo. [Online].; 2013 [cited 2017 Noviembre 15. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n3/a06v33n3.pdf>.
- [5] .Elisangela et al. Serum vitamin D levels and risk of prevalent tuberculosis, incident tuberculosis and tuberculin skin test conversion among prisoners. Scientific Report. 2018 Junio; 8(997).
- [6] .Lozano JLA. medigraphic. [Online].; 2013 [cited 2017 noviembre 16. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2006/ei064b.pdf>.
- [7] .OMS. who.int. [Online].; 2017 [cited 2017 diciembre 8. Available from: <http://www.who.int/tb/challenges/prisons/prisons-facts/es/>.
- [8].cdg. cdg.gov. [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre lunes. Available from: <https://www.cdc.gov/tb/esp/pdf/Pruebas-de-detecci%C3%B3n-de-tuberculosis.pdf>.
- [9].CDG. cdg.gov. [Online].; 2013 [cited 2017 diciembre lunes. Available from: <https://www.cdc.gov/tb/esp/pdf/Pruebas-de-detecci%C3%B3n-de-tuberculosis.pdf>.
- [10] .Prevalence and Associated Factors of Tuberculosis in Prisons Settings of East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia. Gizachew et al. 2017 Oct.