

TUBERCULOSIS

Corral J

Programa de Control de la Tuberculosis
Provincia de Buenos Aires

La tuberculosis continúa siendo en este nuevo milenio un serio problema de Salud Pública, a pesar de tener un tratamiento eficaz, que cura con su cumplimiento, de acuerdo a normas del Programa de Control la totalidad de los casos diagnosticados.

En el mundo se producen alrededor de 9 millones de casos nuevos por año.

En Argentina se producen anualmente alrededor de 12.000 a 13.000 casos nuevos por año y de estos el 45 % pertenecen a la Provincia de Buenos Aires.

En el último año evaluado en su totalidad (2006) se notificaron en nuestro territorio provincial 4726 casos de tuberculosis en todas sus formas. Fueron pulmonares 4079 casos de los cuales se confirman por baciloscopia 2385 pacientes y por cultivo 265 lo que hace un porcentaje de confirmación de los casos pulmonares del 65 %.

Se notificaron 3 casos de meningitis en menores de 4 años y 647 casos fueron Tuberculosis extrapulmonares.

Las regiones del conurbano continúan siendo las de mayor incidencia en nuestras notificaciones, por ejemplo la correspondiente al conurbano norte aporta el 26% del total, el conurbano sur 28,8%, la zona del oeste representan 18,6 %.

La región Sanitaria XI 353 casos 7,46% (involucra al municipio de La Plata, Beriso hasta Dolores) y la Región Sanitaria VIII con una notificación de 256 casos 5,41 % (municipios integrantes G. Pueyrredon, de la Costa, Necochea, etc) son los que le siguen en incidencia de notificaciones provinciales lo que certifica para esta enfermedad Tuberculosis que es de inserción en centros poblados con altas tasas de densidades poblacionales.

La mortalidad por TBC ronda los 900 casos anuales en Argentina.

El Ministerio de Salud por la actividad del Programa de Control de la Tuberculosis de la Provincia de Buenos Aires, dependiente de la Dirección Provincial de Epidemiología dentro de la Dirección Provincial de Medicina Preventiva, se halla empeñado en la implementación en nuestra Provincia la estrategia TAES/DOTS que garantiza la curación de los pacientes baciloscópicos positivos.

Queremos expresar una vez más, que esta enfermedad tiene pautas para reconocerla que son comunes a los de cualquier enfermedad infecciosa, por eso es necesario se consulte en cuanto hay

Fiebre

Sudoración nocturna

Tos y expectoración mucopurulenta, hemoptoica y persistente en lapso mayor de 15 días.

Perdida de peso

Cansancio fácil

Para actuar eficazmente en el control de la TBC. se debe detectar los casos Baciloscópicos positivo y efectuarles tratamiento, de esta forma se reduce el riesgo de infección y la morbimortalidad, por TBC por la acción de la detección de casos y en correspondiente tratamiento.

INTERVENCIONES QUE CONSIGUEN DESCENDER LA ENDEMIAS TBC

1 Mejora de las condiciones socioeconómicas Desaparecerían el hacinamiento (transmisión) y desnutrición.

2 Tratamiento con elevada tasa de curación de casos. (Tratar no es sinónimo de curar). En países que unieron estos dos efectos han conseguido descensos del 12 al 14 % anual cumpliendo el primero se desciende 4 a 6 % con el segundo 7 al 9 %.

3) Quimioprofilaxis ó tratamiento preventivo. Aún en las mejores condiciones, no consiguen decrecer ni un 1% anual.

4) Vacunación BCG (de menor impacto)

FACTORES QUE CONDICIONAN AUMENTO EN TBC

1) El futuro de la TBC estará íntimamente ligado a la evolución del reparto de la riqueza. A la captación Por parte de los trabajadores de salud de los pacientes sintomáticos respiratorios no subestimando su condición social de no pobreza.

2) Infección por HIV

3) Inmigración desde países con alta endemia

4) Mala o nula aplicación de Programas de control

Por qué es necesario un Programa de Control para la Tuberculosis?

La tuberculosis es una de las pocas enfermedades infecciosas frecuentes y fatales, para la cual existen intervenciones eficaces, pero todavía no es controlada.

Por qué consideramos que la tuberculosis puede ser controlada?

Las razones que apoyan esta aseveración son las siguientes:

– las *fuentes* de infección son casi exclusivamente las personas que presentan la enfermedad y, por ello, pueden ser identificadas fácilmente;

– la tasa de *propagación de la infección* puede ser reducida rápidamente si se identifican los casos contagiosos y si se les trata eficazmente;

– la *transmisión de bacilos* es relativamente difícil, por lo que la disminución de las fuentes de infección y de la duración del período de contagio, mejorará inevitablemente la situación epidemiológica;

– existen las *herramientas* para realizar estas tareas (las baciloscopias y la quimioterapia moderna) y pueden ser utilizadas, eficientemente, incluso bajo condiciones socioeconómicas difíciles.

De qué forma el VIH afecta la situación de la tuberculosis?

La aparición de la infección VIH en la comunidad ha provocado un desequilibrio entre los bacilos de la tuberculosis y el huésped humano, alterando el sistema inmunitario, el cual, en circunstancias normales, hace que la progresión de la infección hacia una enfermedad tuberculosa sea relativamente difícil en un individuo. Como resultado, los individuos, una vez infectados, presentan una mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad y de convertirse en casos contagiosos. La agrupación de los individuos infectados por el VIH (principalmente en las estructuras sanitarias) aumenta el riesgo de exposición a los casos de tuberculosis contagiosa.

Puede prevenirse la tuberculosis mediante la vacunación?

Se acepta generalmente que la BCG confiere un cierto grado de protección (en particular en los niños de corta edad) contra las formas graves de la tuberculosis, como la tuberculosis miliar y la meningitis tuberculosa.

La vacunación en la infancia influye probablemente muy poco sobre la diseminación de los bacilos tuberculosos en la comunidad, porque el tipo de tuberculosis que previene no es habitualmente la forma contagiosa (tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva), ya que este tipo es poco frecuente en la infancia.

Un maestro de la Tisiología hizo suya una frase que quedo grabada en las acciones de Programa de Control y decía **“EN TUBERCULOSIS CURAR ES PREVENIR”**, por eso la adhesión a la estrategia TAES / DOTS propuesta por OMS / OPS, que evita la toma irregular de la medicación y desfavorece la aparición de resistencia bacteriana a los fármacos.

TAES= tratamiento abreviado estrictamente supervisado.