



11226  
24.103  
**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMF No. 57 VERACRUZ, VER.**

**Detección y Tratamiento de  
Corta Duración en Pacientes con  
Tuberculosis Pulmonar, adscritos  
a la U. M. F. No. 57 I. M. S. S.**

**T E S I S**

**QUE PARA OPTAR AL TITULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**Presenta:**

**Dra. Hilda Francisca Mendoza  
Sánchez**



**H. VERACRUZ, VER.**

**1 9 8 7**

**FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E

I.-	ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	1
II.-	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
III.-	OBJETIVOS.....	5
IV.-	JUSTIFICACION.....	6
V.-	PROGRAMA DE TRABAJO.....	7
VI.-	METODO DE ESTUDIO.....	8
VII.-	RESULTADOS.....	12
VIII.-	CONCLUSIONES.....	17
IX.-	RECCMENDACIONES.....	18
X.-	BIBLIOGRAFIA.....	19

## I N T R O D U C C I O N

La tuberculosis pulmonar representa un -- gran problema de salud en el mundo, especialmente en los -- países en vías de desarrollo.

La mayoría de los tratamientos antituber-- culosos habituales tienen el inconveniente de un largo tiem-- po de administración, lo que ligado a las características-- socioculturales de nuestra población, determina con mucha-- frecuencia se caiga en el fracaso.

De lo anterior nace la inquietud de implan-- tar regímenes que acorten a la mitad el tiempo de trata -- miento.

Los tratamientos de corta duración han de-- mostrado definitivamente su eficacia en estudios realiza-- dos en varias partes del mundo y recientemente en México -- en donde comprobaron una baja proporción de fracasos y re-- caídas, lo que permite inferir la reducción del costo --- operacional y del abandono del tratamiento.

El tratamiento antituberculoso de corta -- duración presentado en este trabajo a base de Estreptomi-- cina, Isoniacida, Rifampicina y Pirazinamida, constituyen-- un importante avance en el tratamiento de estos enfermos, acortando el tiempo de administración de los medicamentos, lo cual nos acerca más a la meta que deseamos alcanzar, -- el control de la enfermedad tuberculosa.

## I.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

La Tuberculosis aún representa un gran problema de salud en el Mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo donde habitan más de 2,000 millones de personas. Hoy en día la enfermedad es responsable de por lo menos tres millones de muertes anuales y se calcula que durante este período aparecen cuatro o cinco millones de casos contagiosos nuevos y dos de cada tres enfermos fallecen en menos de dos años. ( 16, 24 ).

En el Octavo Informe del Comité de expertos en Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud ( OMS ), se definió el problema de la Tuberculosis como " Un conjunto de sufrimientos individuales causados por la enfermedad y de los gastos que de ella se derivan para la colectividad ". De acuerdo a esta definición, la Tuberculosis en término de sufrimiento que determina en una colectividad, está en función del número de casos existentes y del tiempo que las personas persistan enfermas. (14, 15) De esto nace la necesidad de implantar regimenes que acorten a la mitad el tiempo de tratamiento con eficacia superior a los regimenes standar. ( 14, 15 ).

Los tratamientos de corta duración han demostrado definitivamente su eficacia en los estudios rea--

lizados en varias partes del mundo como Hong-Kong, Africa-Oriental, Singapur, Brasil, Argentina, Chile y otros - - - ( 9, 13, 14, 15, 22 ).

En México la primera vez que se implementó el tratamiento de corta duración fue en 1979, de acuerdo al protocolo elaborado por el Dr. Gilmairo Teixeira, Asesor de la Oficina Sanitaria Panamericana en colaboración con la Dirección General de Control de la Tuberculosis y las enfermedades del aparato respiratorio. ( 7, 15 ).

Las ventajas ( 14, 16 ) y beneficios del tratamiento antituberculoso de corta duración está bien establecida y aceptada, desde la introducción de la Rifampicina en 1973, cuya asociación con Estreptomina, Isoniazida y Parazinamida constituyen los agentes bactericidas más efectivos contra el crecimiento bacilar cavitario, ya que reducen rápidamente el número de bacilos en cavidad, negativizando el esputo y eliminando la infectividad. ---- ( 2, 9, 10, 12, 22, 23 ).

Hoy en día el tratamiento antituberculoso de corta duración consiste en administrar durante dos meses Estreptomina, Isoniazida, Rifampicina y Pirazinamida (2 SIRP) y en los siguientes cuatro meses Isoniazida y Rifampicina (4 IR), este tratamiento es el más aceptado por-

los pacientes y más fácilmente supervisado que los de larga duración. Este régimen es más efectivo cuando se da sin interrupción y bajo supervisión. ( 2, 4, 9, 24 ). Hay indicaciones de que este régimen produce rápida esterilización de los tejidos y cavidades; convierte el esputo en negativo un 95 % de los pacientes en ocho semanas, por lo que se considera con una respuesta óptima: da el 99 % de respuesta favorable, el promedio de recaídas es del 1 % al 24 % y toxicidad del 5 % que disminuye al reducir la dosis horaria. ( 2, 9, 7, 11, 18, 21 ).

Las fallas del tratamiento de corta dura -- ción generalmente son debidas al pobre adiestramiento en el servicio, a la falta de estímulo, a la poca responsabilidad y motivación entre el personal de salud, así como -- a la falta de comunicación entre las autoridades y la ineficiencia de los programas y políticas que se siguen. ---- ( 24 ).

## II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Sabemos que la Tuberculosis Pulmonar es un problema de Salud que ha aumentado su morbilidad en los -- últimos años, debido a las características socioeconómicas de nuestra población tanto derechohabiente como no derecho habiente, así como de la relativa frecuencia que hay en -- el abandono del tratamiento standar a base de tres drogas; es por ello que pensamos que con un esquema terapéutico de corta duración, los resultados serían satisfactorios reduciéndose la cronicidad, recaídas y mortalidad de esta patología.



### III.- OBJETIVOS.

#### a) OBJETIVO GENERAL.

" Analizar la respuesta al tratamiento de corta duración en pacientes con Tuberculosis Pulmonar, adscritos a la U. M. F. No. 57 I. M. S. S. Veracruz, Ver."

#### b) OBJETIVO ESPECIFICO.

" Investigar mediante examen clínico general, baciloscopias y rayos X; la respuesta al tratamiento de corta duración en pacientes con Tuberculosis pulmonar, - mayores de 15 años durante seis meses, adscritos a la - - - U. M. F. No. 57 I. M. S. S. Veracruz, Ver. 1987 "

#### IV.- JUSTIFICACION.

Sabemos que la Tuberculosis es responsable de por lo menos tres millones de muertes anuales, se calcula que durante este período aparecen cuatro o cinco millones de casos contagiosos nuevos y dos de cada tres enfermos fallecen.

Aunado a esta gran morbimortalidad, la tuberculosis pulmonar es un padecimiento de gran trascendencia socioeconómica, pues amen de la repercusión psicológica y social que causa en el paciente, hay también repercusión económica generada por los gastos que ocasiona el manejo y tratamiento de una enfermedad crónica, la disminución de la productividad de los pacientes que en la mayoría de las ocasiones se encuentran en edad productiva.

Es por ello que consideramos necesario el uso de un esquema corto de tratamiento con eficacia igual o superior a los regímenes standar, de tal manera que permita al paciente reintegrarse rápidamente a su vida social y productiva.

V.- PROGRAMA DE TRABAJO.

METODO DE OBTENCION DE LA MUESTRA.

La obtención de la muestra se efectuará mediante el método de selección de pacientes en base a los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión.

- a).- Edad de 15 años o más.
- b).- Ambos sexos.
- c).- Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar confirmado por baciloscopias ( 3 muestras ).
- d).- Baciloscopia positiva realizada dentro de los 8 días previas a la fecha de inicio del tratamiento.
- e).- Enfermos vírgenes al tratamiento.
- f).- Con adscripción a la U.N.F. No. 57 Veracruz, Ver.

Criterios de no Inclusión.

- a).- Diabéticos.
- b).- Alcohólicos.
- c).- Hepatopatías.

Criterios de Exclusión.

- a).- Ototoxicidad.
- b).- Hepatotoxicidad.

## VI.- METODO DE ESTUDIO.

El seguimiento de los pacientes una vez que se les haya hecho el diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar - consistirá en elaborarles una tarjeta ( como la que se anexa ), explicandoles en que consiste la enfermedad, el tratamiento que se les va a administrar. Se les enviará al Departamento de Medicina Preventiva para que se les efectue su estudio epidemiológico y control de contactos. Se llevará un control mensual de su evolución mediante citas al consultorio 21 de 15:00 a 17:00 horas de lunes a viernes en la UMF No. 57 I.M.S.S., dicho control se realizará mediante examen clínico general, baciloscopias y radiografías de tórax hasta que concluya el tratamiento ( seis meses ). En caso de no acudir a su citas se efectuará visita domiciliaria.

La recolección de la información se llevará a cabo por medio de tarjetas tamaño bristol que contendrá los siguientes datos:

### ANVERSO.

- Datos generales: Nombre del paciente, --- afiliación, domicilio, edad, sexo, escolaridad, ocupación, consultorio de adscripción.
- Fecha de inicio del tratamiento.
- Fecha que termina el tratamiento.

- Fecha de estudio epidemiológico por Medicina Preventiva.
- Control de contactos por Medicina Preventiva.
- Tratamiento a instituirse con fecha de -- inicio y terminación de cada fase.

REVERSO.

- Se evaluará mensualmente.
- Sintomatología, tos, expectoración, fiebre, apetito, ataque al edo general, mejoría sugestiva, hemoptisis.
- Peso.
- Baciloscopos.
- Radiografías de torax PA.
- Control de citas.
- Datos del Médico responsable del tratamiento.

Se anexa formato.

El esquema terapéutico de corta duración -- que se utilizará en este estudio comprende dos fases:

PRIMERA FASE:

Duración dos meses.

Estreptomycin	1 gr.	IM	diaria.
HAIN	300 mg.	VO	diaria.
Rifampicina	600 mg.	VO	diaria.
Pirazinamida	2 gr.	VO	diaria.

SEGUNDA FASE:

Duración cuatro meses

HAIN 300 mg. VO diarios.

Rifampicina 600 mg. VO diarios

La investigación se concluirá cuando los -  
pacientes hayan completado los seis meses de tratamiento. -  
Los resultados, conclusiones y recomendaciones se elabora--  
rán de acuerdo al análisis de los resultados y a la res ---  
puesta al tratamiento de corta duración.

METODO ESTADISTICO.

Será descriptivo con la elaboración de cua  
dros, así como cálculo de promedios y porcentajes.

FORMATO PARA RECOLECCION DE DATOS

ANVERSO.

N O M B R E		AFILIACION.		D O M I C I L I O	
E D A D		S E X O M F		ESCOLARIDAD	
OCUPACION		CONSULTORIO ADSCRIPCION			
COMBE	POSITIVO	NEGATIVO	FASE INICIAL ( 2 MESES )	FASE SOSTEN ( 4 MESES )	
FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO			ESTREPTO 1 gr.		
FECHA QUE TERMINA EL TRATAMIENTO			HAIN 300 mg.		HAIN 300 mg.
FECHA DE ESTUDIO EPID MED PREV.			RIFAMPI 600 mg. CINA,		RIFAM 600 mg. PICINA.
CONTROL DE CONTACTOS MED PREV.			PIRAZINA 2 gr. MIDA.		
			INICIA		INICIA
			TERMINA		TERMINA

( REVERSO )

	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E
ATAQUE AL EDO. GENERAL											
T O S.											
HIPERTERMIA'S											
HEMOPTISIS											
PESO											
BACILOSCOPIAS											
RAYOS X DE TORAX											
CONTROL DE CITAS.											
MEDICO RESPONSABLE.											

CUADRO No. 1

RESULTADOS BAAR A 2 MESES DE TRATAMIENTO SEGUN SEXO

U.M.F. No. 57 H. VERACRUZ, VER. 1987-1988

BAAR	HOMBRE	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE
Positivo	0	1	1	11.00 %
Negativo	5	3	8	89.00 %
TOTAL....	5	4	9	100.00 %

CUADRO No. 2

RESULTADOS BAAR A 3 MESES DE TRATAMIENTO SEGUN SEXO

U.M.F. No 57 H. VERACRUZ, VER. 1987-1988

BAAR	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE
Positivo	0	0	0	0
Negativo	5	4	9	100.00 %
TOTAL....	5	4	9	100.00 %



CUADRO No. 3

RESULTADOS BAAR A 6 MESES DE TRATAMIENTO SEGUN SEXO

U.M.F. No. 57 H. VERACRUZ, VER. 1987-1988.

BAAR	HOMBRE	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE
Positivo	0	0	0	0
Negativo	2	2	4	44.00 %
T O T A L	2	2	4	44.00 %

CUADRO No. 4

RESULTADOS RX DE TORAX AL 1er. MES DE TRATAMIENTO SEGUN SEXO

U.M.F. No. 57 H. VERACRUZ, VER. 1987-1988

Rx TORAX	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE
Lesiones	4	2	6	67.00 %
Exudativas				
Lesiones	0	0	0	0
Residuales				
TOTAL...	4	2	6	67.00 %

CUADRO No. 5

RESULTADOS RX DE TORAX A 3 MESES DE TRATAMIENTO SEGUN SEXO

U.M.F. No. 57 H. VERACRUZ, VER. 1987-1988

Rx TORAX	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE
Lesiones	0	0	0	0
Exudativas				
Lesiones	1	0	1	11.00 %
Residuales				
TOTAL	1	0	1	11.00 %

CUADRO No. 6

RESULTADOS RX DE TORAX A 6 MESES DE TRATAMIENTO SEGUN SEXO

U.M.F. No. 57 H. VERACRUZ, VER. 1987-1988

R x TORAX	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE
Lesiones Exudativas	0	0	0	0
Lesiones Residuales	3	2	5	56.00 %
TOTAL..	3	2	5	56.00 %

VII.-RESULTADOS.

- Total de pacientes estudiados diez, 4 mujeres y 6 hombres.
- Después de la fase intensiva de dos meses, 8 pacientes ( 89.00 % ), presentaron BAAR negativo y en 6 pacientes ( 67.00 % ), la Rx de tórax continuó con lesiones exudativas.
- A los 3 meses de tratamiento 9 pacientes ( 100.00 % ), - presentaron BAAR negativo y 6 pacientes ( 67.00 % ), -- presentaron Rx de tórax con lesiones residuales.
- En el 100.00 % de los casos se observó una evidente mejoría clínica con incremento de la curva ponderal.
- Cuatro pacientes ( 44.00 % ), concluyeron su tratamiento siendo dados de alta por curación..
- Dos pacientes ( 22.00 % ), concluyen su tratamiento en marzo, actualmente sus baciloscopias son negativas.
- Tres pacientes ( 33.00 % ), concluyen su tratamiento en mayo, de los cuales 2 pacientes ( 22.00 % ), tienen --- baciloscopias negativas.
- Un paciente fue excluido por persistir con hemoptisis - a pesar de sus BAAR negativos.
- No fue posible tener un seguimiento radiológico mes por mes de los pacientes debido a problemas administrativos ( Remodelación de la Unidad ).

#### VIII.- CONCLUSIONES.

De lo anterior concluimos que el tratamiento de Corta Duración a base de 4 drogas antifímicas en su fase intensiva y 2 durante la fase de sostén, proporciona una buena respuesta cuando se administra a pacientes vírgenes a tratamientos antifímicos, ya que se pudo observar la pronta negativización de sus baciloscopias así como una evidente mejoría de su estado clínico con incremento de la curva ponderal; respuesta que se mantuvo durante los meses siguientes, tanto para aquellos que concluyeron el tratamiento como para los que están por concluirlo.

Se hace necesario el seguimiento de estos pacientes por lo menos durante un año para vigilar su evolución aún cuando la proporción de recaídas es mínima.

#### IX.- RECOMENDACIONES.

Debido al descubrimiento de nuevas drogas antifímicas se recomienda al Médico Familiar el uso de nuevos esquemas de tratamiento como el que aquí se menciona, ya que como pudimos constatar los pacientes abandonan menos el tratamiento, la supervisión es más fácil y en poco tiempo los pacientes llegan a la curación.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

X.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- ABELES H. et al. Short-ned chemotherapy for pulmonary tuberculosis (leter). N. Eng J. -- Med 307 (24): 1527 Dec 9, 1982.
- 2.- ALGERIAN WORKING GROUP/BRITISH MEDICAL RESEARCH COUNCIL COOPERATIVE STUDY. Controlled clinical trial comparing a 6 months and 12 months regimen in the treatment of pulmonary tuberculosis in the Algerian Sahara. Am Rev Respir Dis 129 (6): 921-8 Jun. 1984.
- 3.- AQUINAS M. Short course chemotherapy. S Afr Med J. -- Spec No: 12-4 (14 ref) Nov. 17, 1982.
- 4.- BRITISH THORACIC ASSOCIATION. A controlled trial of six months chemotherapy in pulmonary tuberculosis. Se cond report: result during the 24 months after the end of chemotherapy. Am Rev Respir Dis 126 (3): 460-2 Sep. 1982
- 5.- DALL L. Chemotherapy for pulmonary tuberculosis. A short course regimen and its rationale. Postgrad Med-74 (3): 73-5. 78. Sep. 1983.
- 6.- DULT A K. et al. Undersirable side effects of isoniazid and rifampicin in largely twice weekly short course chemotherapy for tuberculosis. Am Rev Respir Dis 128 (3): 419-24 Sep. 1983.
- 7.- HONG KONG CHEST SERVICE et al. A controlled trial of 2 months, 3 month, and 12 month regimens of chemotherapy for sputum negative pulmonary tuberculosis. Results at 60 months. Am Rev Respir Dis 130 (1): 23-8 - Jul. 1983.
- 8.- KENT P. The relevance of short course tuberculosis chemotherapy to the African situation. S. Afr Med J. -- Dec No. 8:12 Nov. 17, 1982.

- 9.- KIEBERG H H. The tolerability and efficacy of a six-month antituberculosis regimen containing rifampicin, isoniazid, and pirazinamide. S Afr Med J. 64 (18): -- 693-6 Oct. 22 1983.
- 10.- LEFROCK JL. et al. Tuberculosis therapy. AM Fam Phy--sician 27 (3): 261-4 Mar. 1983
- 11.- MEHROTRA ML. et al. Shortest possible acceptable ---- effective chemotherapy in ambulatory patient with --- pulmonary tuberculosis. Part II. Results during the - 24 months after the end of chemotherapy. Am Rev Res--pir Dis 129 (6): 1016-7 Jun. 1984.
- 12.- MILES SH. et al. A successful supervised outpatient -- short course tuberculosis treatment program in an open refuges camp on the Thai Cambodian border. Am Rev --Respir Dis 130 (5): 827-30 Nov. 1984.
- 13.- MITCHSON DA. et al. Influence of initiation drug re--sistance on the response to short course chemotherapy of pulmonary tuberculosis. Am Rev Respir Dis 133 (3): 423-30 Mar. 1986.
- 14.- PACHECO CR. Operational aspects in the implementation of short term antituberculosis treatment. Salud Públi--ca de México 27 (1): 31-9 (Eng Abstr) Jan-Feb. 1985.
- 15.- PACHECO CR. Tratamiento antituberculoso de corta du--ración. Higiene 30 (4): 245-51 Jul.-Agos. 1980.
- 16.- RAMOS J. Tratamiento antituberculosis de corta dura--ción. Tratamiento de la Tuberculosis, Actualización --SSA. 16-20 1984.
- 17.- ROBITZEK EŁ. A controlled trial of six months chemo--therapy in pulmonary tuberculosis (letter). Am Rev -Respir Dis 127 (2): 255 Feb. 1983.



- 18.- PARTHASARATHY R. et al. Efficacy of 3 months regimen-  
in pulmonary tuberculosis (letter). Am Rev Respir Dis  
13 (5): 801-2 May. 1985.
- 19.- SNIDER DE Jr. A controlled trial of six months chemo-  
therapy in pulmonary tuberculosis (letter). Am Rev --  
Respir Dis 127 (2): 254-5 Feb. 1983.
- 20.- SNIDER DE Jr. et al. Six months isoniazid rifampin --  
therapy for pulmonary tuberculosis. Report of a Uni-  
ted States Public Health Service Cooperative Trial. -  
Am Rev Respir Dis 129 (4): 579-9 April 1984.
- 21.- SNIDER DE. et al. Supervised six months treatment of-  
newly diagnosed pulmonary tuberculosis using isonia-  
zid, rifampin and pirazinamide with and without strep-  
tomycin. Am Rev Respir Dec 130 (6): 1091-4 Dec. 1984.
- 22.- SUMMERS Rs. et al. Short course tuberculosis therapy-  
a new combination product (letter). S Afr Med J ----  
70 (2): 120 Jul 19 1986.
- 23.- TIBBIT LR. The economics short course therapy for ---  
tuberculosis in the cape Divisional Council area. ---  
S Afr Med J Spec No. 31-3 Nov. 17 1982.
- 24.- YEARTS Jr. Attendance compliance for short course ---  
tuberculosis chemotherapy at clinic in Est court and-  
surroundings. S Afr Med J 70 (5): 265-6 Aug. 30 1986.