

11226  
2el. 16



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**



**FACULTAD DE MEDICINA**  
División de Estudios de Postgrado e Investigación  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LA  
TERAPEUTICA, EVOLUCION Y  
CONTROL DE UNA MUESTRA DE  
PACIENTES TUBERCULOSOS,  
TRATADOS EN LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR No. 57  
DURANTE LOS AÑOS: 1980 - 1986**

**T E S I S**

*QUE PARA OBTENER EL POSTGRADO EN:*

**MEDICINA FAMILIAR**

*P R E S E N T A :*

**Dr. Jorge Martínez Torres**



**VERACRUZ, VER.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**1 9 8 9**



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 esta 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

- ANTECEDENTES CIENTIFICOS
- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- OBJETIVOS
- PROGRAMA DE TRABAJO
- METODOS
- RESULTADOS
- CONCLUSIONES Y COMENTARIOS
- RESUMEN
- BIBLIOGRAFIA

## PROTOCOLO DE INVESTIGACION

### I. Datos Generales

Nombre del Investigador:

Dr. Jorge Martínez Torres

Residente del II año de la Residencia de Medicina  
Familiar

U.M.F. N°. 57 Veracruz, Ver.

Dra. María del Carmen Torres Valencia

Jefe de Consulta Externa

U.M.F. N°. 57

Veracruz, Ver.

Dr. Juan Héctor Tamayo Góngora

Médico no Familiar

Neumólogo HGZ N°. 14

Veracruz, Ver.

### II. Título

"Estudio Retrospectivo de la Tarapéutica, Evolución  
y Control de una muestra de pacientes tuberculosos,  
tratados en la U.M.F. N°. 57 durante los años 1980-  
1986."

## Antecedentes Científicos

El médico debe recordar que aún existe la tuberculosis, que es una enfermedad infectocontagiosa, que puede ocurrir en todos los niveles de la población. Los reportes de la organización Panamericana de la salud en 1981, indican que en la población latinoamericana hay una elevada tasa de morbilidad, confirmando esto que la Tuberculosis va en aumento, que no esta bajo control y que sigue siendo un problema de Salud Pública, sin ser México la excepción a esto (3, 8).

El reporte de los casos a las autoridades de Salud Pública ayuda a un mejor control y a la eventual erradicación de la Tuberculosis Pulmonar, basando esto en la cooperación, buena voluntad y esfuerzos mutuos de Médicos, pacientes, trabajadores de Salud Pública e instituciones oficiales (3, 6, 10, 13).

La quimoterapia antituberculosa es un pilar fundamental en todos los programas de control de la Tuberculosis en el mundo y tiene dos etapas; la primera se inició en la década de los cuarentas con el descubrimiento de la estreptomycinina. En 1949 se descubrió el Acido Paraamino salicílico (PAS) (actualmente en desuso), que asociado a la estreptomycinina evita la farmacodependencia. Desde entonces se ha considerado esencial en la quimoterapia antituberculosa la asociación medicamentosa. El descubrimiento de la acción antituberculosa de la isoniazida reforzó el arsenal terapéutico (1, 13, 15).

Posteriormente se sustituyó el PAS por el Etambutol, quedando así constituido el esquema tradicional, Estreptomina, HAIN, Etambutol, el cual se administra por doce a veinticuatro meses consecutivos, tiene un bajo índice de efectos colaterales, siendo su único inconveniente el tiempo de administración como se ha comprobado en diversos estudios (1, 2, 3, 8, 9).

La segunda etapa se inicia en la década de los sesenta, con la Rifampicina y otras drogas antituberculosas como la Pirazinamida y la protionamida (1, 2, 3, 9, 10).

La quimioterapia para la tuberculosis es un proceso que consta de dos fases: el primero denominado de reducción rápida en el número de bacilos tuberculosos en el organismo y el segundo de mantenimiento por el tiempo suficiente para eliminar el pequeño número de gérmenes restantes. El tratamiento involucra una combinación de por lo menos dos medicamentos. Esto es para aumentar la eficacia terapéutica y disminuir la existencia de mutantes resistentes (8, 10, 13, 15).

Sin embargo en la actualidad el problema fundamental de la quimioterapia no estriba en la necesidad de introducir nuevos regimenes, ni descubrir nuevos medicamentos, sino unicamente aplicar los conocimientos disponibles en forma satisfactoria (8, 11, 13).

Los fracasos que con mayor frecuencia se observan en el tratamiento de la tuberculosis, están intimamente relacionados con los denominados tratamientos habituales o estandar y la mayor importancia radica en los siguientes factores, unas veces predisponentes y otras veces casuales:

1. Irregularidad en las tomas
2. Abandono o suspensión prematura
3. Automedicación
4. Regímenes inadecuados
5. Efectos colaterales (toxicidad).
6. Resistencia bacteriana primaria o secundaria  
(según Fox y Mitchison) (8, 11).

## Planteamiento del Problema

Hemos observado que en la consulta externa, existe un gran número de pacientes tuberculosos que llevan 2 años o más de tratamiento sin la resolución de su problema, lo que nos induce a pensar:

- ¿Dónde está la falla dentro del manejo de este padecimiento?
- ¿Su vigilancia y control son adecuados?
- ¿Toma correctamente sus medicamentos?

En el esclarecimiento de estas incógnitas encontraríamos la falla y podríamos detectar, lo que está causando la persistencia de la enfermedad en estos pacientes.



## **Objetivos**

### **Objetivo General:**

**Analizar la evolución de los pacientes tuberculosos tratados en la U.M.F. No. 57 IMSS Veracruz, Ver., 1980 - 1986.**

### **Objetivo Específico:**

**Investigar en expedientes clínicos y mediante visita domiciliaria, la terapia, evolución y control de una muestra representativa de pacientes tuberculosos tratados en el periodo 1980 - 1986 en la U.M.F. No. 57 IMSS Veracruz, Ver.**

## Programa de Trabajo

### Método de Obtención de la Muestra

La muestra se obtendrá mediante el método de azar simple del universo formado por los pacientes tuberculosos tratados con antifímicos durante los años 1980 - 1989 adscritos a la U.M.F. No. 57 IMSS Veracruz, Ver.

### Criterios de Inclusión

- a). Mayores de 15 años
- b). Diagnóstico de tuberculosis pulmonar confirmado mediante baciloscopias (3 muestras).
- c). Que estén recibiendo o hayan recibido tratamiento antifímico por más de 6 meses.

### Método de Estudio

Se identificará el número de pacientes tuberculosos manejados en la U.M.F. No. 57 durante los años de 1980 - 1986.

Se estudiará una muestra representativa de dicho universo, tipo de tratamiento instituido a cada paciente, tiempo de administración del mismo, el control llevado en cada caso en cuanto a citas, cumplimiento de las mismas y periodicidad la frecuencia de exámenes de apoyo (BAAR y RX de tórax), para el control de la evolución del padecimiento.

Investigar cuantos pacientes fuerón manejados con el esquema que podriamos llamar tradicional a base de HAIN, estreptomycin y .Etambutol y cuales con otros esquemas.

Anotar que otros esquemas de manejo se utilizarón y por cuanto tiempo.

Identificar cuantos pacientes cumplieron adecuadamente con el manejo establecido en cada uno de los puntos anteriores, cuantos de estos pacientes se encuentran asintomáticos hasta el momento actual en base al tratamiento instituido, cuantos se les efectuó estudio epidemiológico, cuantos casos resultaron con combe positivo, y cuantos contactos resultaron enfermos.

Los datos anteriores serán recopilados en un formato como el que se anexa a continuación.

#### Método Estadístico

Será descriptivo con la elaboración de cuadros y gráficas estadísticas, así como calculos de promedios y porcentajes.

Los resultados, conclusiones y recomendaciones se elaborarán de acuerdo al analisis del estudio.

## RESULTADOS

Se identificaron 200 pacientes tuberculosos manejados en la U.M.F. No. 57, durante los años 1982 - 1986.

Se procedió a revisar los expedientes de los 200 casos. Encontrándose solamente 60 expedientes, debido a que fueron dados de baja o simplemente no se encontraron. De los 60 expedientes que se encontraron, 30 correspondieron a pacientes diabéticos, por lo que se descartaron de acuerdo a los criterios de exclusión. Por lo que solo se estudiaron 30 pacientes (expedientes). Encontrándose los siguientes datos:

- 12 (40%) tuvieron Dx inicial de Tbp con cuadro clínico compatible con la misma, Rx de torax +, baar +.
- 18 (60%) tuvieron Dx inicial con cuadro clínico compatible con Tbp Rx de torax positiva, baar negativo.
- 29 (96.6%) recibieron tratamiento tradicional (HAIN, Estreptomycinina y ethambutol).
- 01 (3.33%) recibió otro tratamiento (Estreptomycinina, HAIN y Rifampicina).
- 10 (33.3%) terminaron el tratamiento tradicional en un año, con alta por curación con baar negativo.

De los 20 (66.6%) restantes:

- 05 (16.6%) recibieron tratamiento tradicional por más de 12 meses en forma regular hasta su curación.
- 04 (13.3%) recibieron tratamiento tradicional en forma irregular por más de 12 meses hasta su curación.

- 03 (10%) llevan tratamiento tradicional en forma regular hasta la fecha.
- 03 (10%) llevan tratamiento tradicional en forma irregular hasta la fecha.
- 05 (16.6%) abandonaron el tratamiento a pesar de estar siendo citados en forma regular.

Las citas en Medicina familiar consulta exterior fueron mensuales y bimensuales con control de baar y rx de torax de control cada mes y valoración cada seis meses por neumología.

De los 30 pacientes estudiados, 5 (16.6%) presentaron recidivas, por lo que recibieron nuevo tratamiento con buena respuesta.

## CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

La Tuberculosis Pulmonar a pesar de las campañas y medios para su prevención es aún un problema de salud importante para los derechohabientes. El uso del tratamiento tradicional aún da buenos resultados, en pacientes que llevan en forma adecuada su medicación, aunada a una buena alimentación (33.3%)

Lográndose curación en un año, con baar negativo en la tercera parte de los pacientes tratados.

El tratamiento tradicional de la tuberculosis pulmonar falló en 8 (26.6%) de los pacientes estudiados debido a toma irregular del tratamiento o abandono del mismo.

El manejo de las citas mensuales o bimensuales con rx de torax y baar fue el adecuado por parte de la consulta externa de medicina familiar aún así la lucha contra la tuberculosis pulmonar debe continuar con los medios a nuestro alcance, pero indudablemente, que el cambio en las estructuras economicos - sociales de nuestra sociedad será la base fundamental para la resolución del problema.

RESUMEN

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Se realizó estudio retrospectivo de la terapéutica y control de una muestra de pacientes tuberculosos tratados en la U.M.F. No. 57 durante los años 1980 - 1986.

Solo se lograron indentificar 200 pacientes tuberculosos. Obteniendose solo 60 expedientes, de los cuales se descartaron treinta debido a tratarse de pacientes diabéticos.

De los 30 pacientes estudiados: 29 recibieron tratamiento tradicional, de los 29 tratados con tratamiento tradicional, 33% se curaron en un año (baar), 16% se curaron en más de 12 meses de tratamiento, 14% se curaron en más de 12 meses con tomas irregulares de los medicamentos, 24% persisten con tratamiento hasta la fecha, 12% abandonaron el tratamientor

Esto demuestra que el tratamiento tradicional es efectivo si el paciente lo lleva con disciplina y mejora en sus habitos alimenticios y entorno familiar, con la adecuada vigilancia medica (rx y baar trimestral).

Cuadro No 1. Dx de TBP en 30 casos por medio de cuadro clínico, Rx y BAAR. UMF 57. Veracruz Ver. 1980 - 1986.

Tipos de Dx	No. de casos	%
Cuadro clínico		
Rx +	18	60
BAAR -		
Cuadro clínico		
Rx +	12	40
BAAR -		
Total	30	100 %

Fuente: Archivo clínico UMF 57.



Cuadro No. 2.-Esquema terapéutico utilizado en 30 casos de TBR. UMF 57. Veracruz. Veracruz. 1960-1986.

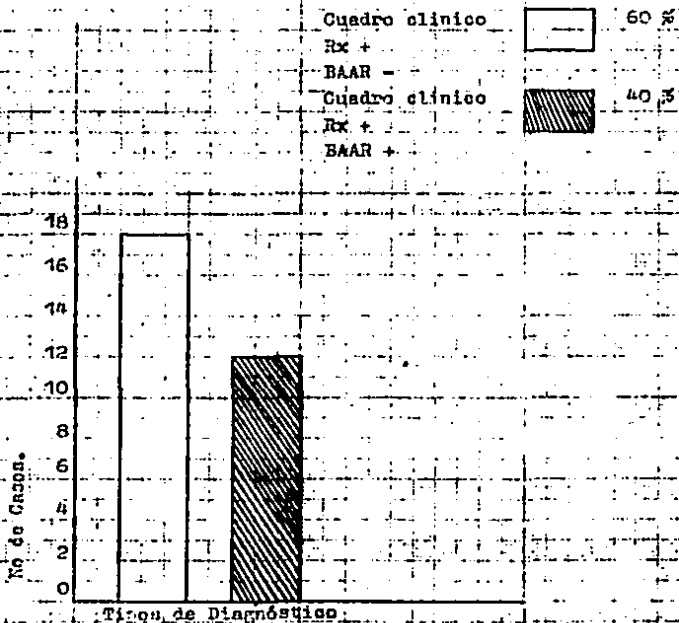
Tipos de Tx	No de casos	%
Tx tradicional (Estreptomisina- Nain, ethambutol)	29	96.67 %
Otros Tx (estreptomisina- Nain, rifampicina)	01	3.33 %
Total	30	100 %

Fuente: Archivo clínico-UMF 57. Veracruz Ver.

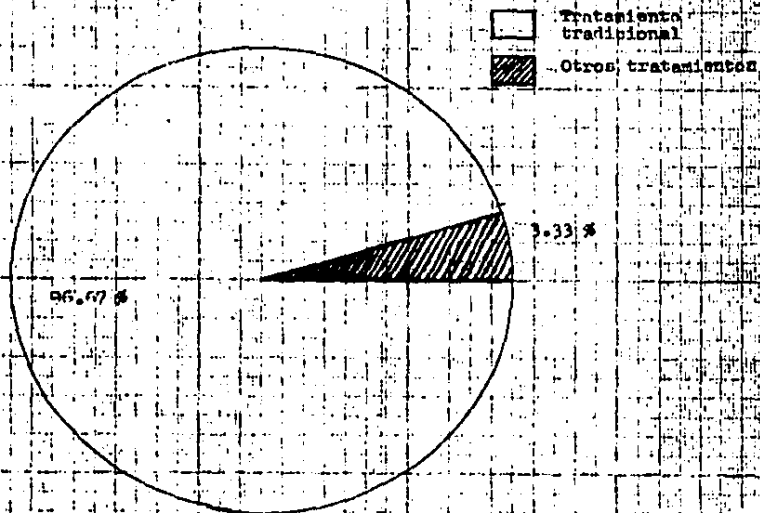
Centro No. 3.  
 Continuidad del tratamiento en 30 casos de TB<sup>2</sup> atendidos  
 en la UNF 57.

Duración del Tx	Número de casos	Por ciento
Tx de 12 meses	10	33.3 %
Tx de más de 12 meses hasta su curación	05	16.6 %
Tx de más de 12 meses sin llegar a su curación	04	13.3 %
Tx tradicional en forma regular - hasta la fecha	03	10 %
Tx tradicional en forma irregular - hasta la fecha	02	6.6 %
Atención del Tx	06	20 %
Total	30	100 %

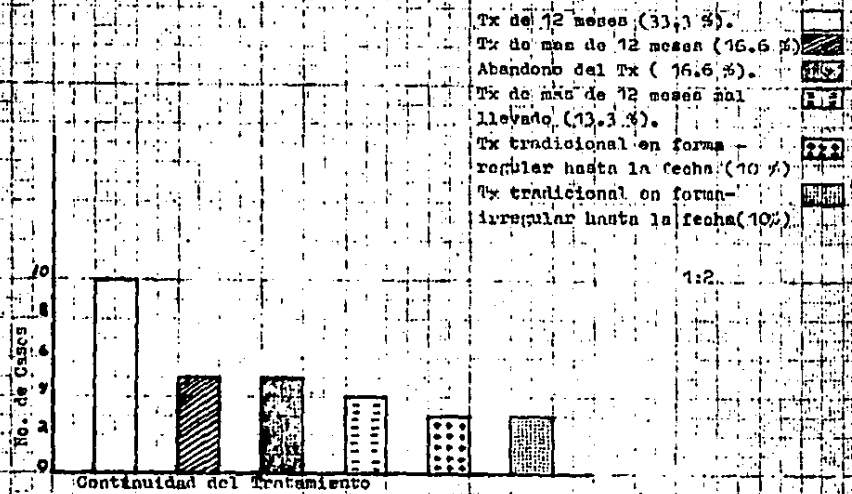
Gráfica No. 1.- Dx de TBP en 30 casos por medio de cuadro clínico, Rx y BAAR. UMF 57. Veracruz Ver. 1980 - 1985.



Gráfica No. 2.-Estrategia terapéutica utilizada en 30 casos  
de TDP. ISEP 57 Veracruz.  
Veracruz, 1980 -1986



Gráfica No. 3.- Continuidad del tratamiento en 30 casos de TBP manejados en la UMF No. 57. Veracruz Ver. 1980-1986.



1:2

## B I B L I O G R A F I A

1. ABELES H. et al. Treatment of tuberculosis (letter). Am Rev Respir Dis 128(5): 957-8; Nov. 1983.
2. COLLINS TF. The treatment of tuberculosis (letter). S Afr Med J 68(20), 767 Nov. 14, 1981.
3. GAYTAN E. Tuberculosis Pulmonar en Medicina de Primer Nivel. Infectologia 67(3): 67-76 Marzo, 1984.
4. HERRERA M. Tratamiento Simplificado e intermitente. Tratamiento de la Tuberculosis Actualizacion SSA 21-4, 1984
5. HCPWELL PC. et al. Operational Evaluation of Treatment for tuberculosis. Results of Standard 12 Month Regimen in Peru. Am Rev Respir Dis 129(3): 439-43; March 1984.
6. LEFROCK JL. et al. Tuberculosis Therapy. Am Fam Physician 27(3): 261-4 March, 1983.
7. MC FARLAN WM. An Evaluation of the efectiveness of ambulant treatment of pulmonary tuberculosis. S Afr Med J 65(2): 44-6 Jan. 14, 1984.
6. RAMIREZ E. Curaci3n Irregularidad y Abandono en el tratamiento de la Tuberculosis. Tratamiento de la Tuberculosis. actualizacion SSA 25-8, 1984.
9. RAMOS EJ. et al. Current tratamiento de la tuberculosis. Salud Publica de M3xico 24(3): 295-302; May - Jun. 1982.
10. SALUD PUBLICA DE MEXICO. Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar. Salud Publica de M3xico 8(5): 631-36; Sep. - Oct. 1971.
11. SAUNDERS LD. et al. Tuberculosis Management in Soweto. S Afr Med J 66(9): 330-3 Sept. 1, 1984.

12. STEAD and AK DUTT. An advance in treatment of tuberculosis. Annals of Internal Med 93(2); 364-5 Aug. 1980.
13. STEAD W. Tratamiento Moderno de la Tuberculosis. Med Clin North Am 1( ); 9-17 Mar. 1974.
14. TANNER The treatment of tuberculosis (letter). S Afr Med J 61(10); March 6, 1987.
15. YOSHIKAWA TT. et al. Antituberculosis drugs. Med Clin North Am 66(1): 209-19 (52 ref) Jan. 1982.