

11227

154

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE

***INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR EN EL
HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE***

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD DE

MEDICINA INTERNA

PRESENTA

FAUSTINO MORALES GÓMEZ

2002

México, D.F. 1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DR. MANUEL RAMIRO HERNÁNDEZ
DIRECTOR
Hospital Regional 1° de octubre I.S.S.S.T.E
Profesor Titular del curso de Postgrado

DR. ARTURO SERRANO LÓPEZ
MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
Hospital Regional 1° de octubre I.S.S.S.T.E.
Asesor de Tesis

DR. VICENTE ROSAS BARRIENTOS
MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
Hospital Regional 1° de octubre I.S.S.S.T.E.
Coasesor de Tesis

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
RECIBIDO
NOV. 28 1997
DIRECCION DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA

DR. HORACIO OLVERA HERNÁNDEZ
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
Hospital Regional 1° de octubre I.S.S.S.T.E

**TESIS CON
FALLA DE COORDINACIÓN**

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION MEDICA
★ NOV. 27 1997 ★
HOSP. REG. 10. DE OCTUBRE
Coordinación de Enseñanza
e Investigación



DIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

DEDICATORIA

A DIOS:

Por todo lo que me ha dado.

A MIS PADRES:

Por que sin su apoyo, no lo hubiese logrado.

A MI ESPOSA:

Por su paciencia en los momentos difíciles.

A MI HERMANO Y MIS SOBRINOS:

Por su amor y comprensión en todo momento.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	4
MATERIAL Y MÉTODOS	5
RESULTADOS	6
GRÁFICA N° 1	7
GRÁFICA N° 2	8
GRÁFICA N° 3	9
GRÁFICA N° 4	10
GRÁFICA N° 5	11
DISCUSIÓN	12
CONCLUSIONES	13
BIBLIOGRAFÍA	14

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis es un problema de salud pública a nivel mundial, ha resurgido en la última década asociada a la presentación del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. La tuberculosis pulmonar es la forma clínica de presentación más común, sin embargo la tuberculosis extrapulmonar es cada día más frecuente, afectando a órganos hasta hace poco no afectados o sólo en reportes anecdóticos.

Objetivo: Determinar la incidencia de pacientes con tuberculosis extrapulmonar en la población del Hospital Regional 1° de octubre en un período de seis años.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de expedientes de todos los casos de tuberculosis extrapulmonar reportados en el servicio de medicina preventiva, estudiando las siguientes variables: sexo, edad y órgano afectado, así mismo se determinó la frecuencia de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar por año.

Resultados: Se revisaron un total de 264 casos de pacientes con tuberculosis, provenientes de los diferentes servicios, correspondieron 20 a los pacientes pediátricos y 244 a los adultos.

En los niños encontramos 15 (5.6%) formas extrapulmonares, de ellos 5 (33.3%) con Tb meníngea, 3 (20%) con Tb ganglionar, 3 (20%) presentaron Tb renal y la Tb ósea, ocular, peritoneal y en pericardio se presentaron en un solo caso (6.6%). En los pacientes adultos encontramos 74 casos (28%) con formas extrapulmonares, 35 (48%) tuvieron Tb renal, 9 (12.1%) Tb ósea; 7 (9.4%) cursaron con Tb peritoneal. Se detectó Tb ganglionar en 6 (8.1%), meníngea en 5 (6.7%), miliar en 3 (4.1%), las formas pleural e intestinal en 2 (2.7%) casos respectivamente y la Tb hepática, de vejiga, ovario y endometrio se presentaron en un solo caso (1.3%).

Observamos que la población más afectada fueron mujeres de la 1ª y 5ª década de la vida.

Conclusiones: En la población estudiada se encontró que la tuberculosis tiene una alta incidencia en nuestro hospital, presentándose una mayor frecuencia para la población adulta (28%), que para la población infantil (5.6%), siendo la tuberculosis meníngea la principal forma de presentación en el paciente pediátrico, y la tuberculosis renal en el adulto.

La tuberculosis extrapulmonar tiene una incidencia similar a lo reportado a nivel nacional.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una de las enfermedades más implacables que ha enfrentado el hombre a través de la historia.

Se sabe de la existencia de la tuberculosis cuatro mil años a. c. en China y en la India (1); Galeno 50 a. c. fue el primero en referirse a ella como una enfermedad contagiosa y preconiza el aislamiento del paciente. En 1757 se promulga el edicto que obliga a notificar los casos y quemar los enseres del enfermo.

El acontecimiento más importante en la historia de la tuberculosis, se produjo cuando el 24 de marzo de 1882 el bacteriólogo alemán Roberto Koch anunció el aislamiento del *mycobacterium tuberculosis* (2).

Con la revolución industrial, surgieron las grandes ciudades y las malas condiciones de vida, adquiriendo la tuberculosis características epidémicas.

Después del descubrimiento del M. tuberculosis, el principal reto para los científicos fue el tratamiento, que se inició con el uso de medidas higiénicas. En 1924, un sueño se hace realidad con el desarrollo de la vacuna, contra el bacilo de la tuberculosis, realizado por Calmette y Guerin, estableciendo las bases para la profilaxis de esta enfermedad. Esto ayudó substancialmente a la disminución en la morbilidad y la mortalidad, principalmente en la población infantil después de la 2ª guerra mundial, la vacuna debido a su alta eficacia y eficiencia y bajo costo constituye un apoyo primordial en las acciones de prevención y control (3).

En 1943, después de exhaustivas investigaciones, Selman Waksman y cols. aisló una cepa de *Streptomyces griseus* que elaboraba una poderosa substancia antimicrobiana, que culminó con el anuncio de un nuevo antibiótico, la estreptomina que inhibía el crecimiento del bacilo tuberculoso (4).

Posterior a este descubrimiento empieza la aparición de nuevos medicamentos antituberculosos y hasta 1967 se reportaban 11. En 1969 se descubrió la rifampicina que junto con la isoniacida fueron los fármacos de primera línea para la cura de la tuberculosis. Observándose posteriormente que la combinación de dos o más medicamentos, incrementaba la eficacia y la eficiencia del tratamiento.

En la actualidad en México, el tratamiento de la tuberculosis se realiza a base de triple esquema antifímico con isoniacida, rifampicina y pirazinamida, 60 dosis en fase de ataque

con una posterior fase de complemento a base de dos antifímicos: rifampicina e isoniacida por 30 dosis, con buenos resultados (5).

A pesar del arsenal terapéutico con que se cuenta en la actualidad, aún continúa como un grave problema de salud pública la tuberculosis, misma que con el advenimiento de patologías que afectan el sistema inmune, se ha incrementado el número de casos, incluso teniendo formas de presentación extrapulmonar, hasta hace poco raras.

En México, la principal forma extrapulmonar es la Tb renal, con el 50% de los casos (2). En Estados Unidos, la forma de presentación abdominal ha tenido un resurgimiento importante, principalmente en inmigrantes del tercer mundo, así como en pacientes con Sida (6).

En síntesis, en nuestro país, la tuberculosis pulmonar continúa siendo un problema de salud pública importante, así como el incremento en la presentación de las formas extrapulmonares, lo que nos obliga a establecer métodos para identificar pacientes con alto riesgo de presentarlas y medidas preventivas para poder contribuir a la limitación en la presentación de dicha patología.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que el conocer a pacientes con factores predisponentes para desarrollar tuberculosis extrapulmonar, así como conocer las medidas preventivas para disminuir el número de casos de pacientes con tuberculosis extrapulmonar es la base fundamental para limitar la presentación de esta patología, el presente estudio nos permitirá conocer el sexo más frecuentemente afectado, así como la edad de presentación, establecer cual es el principal órgano afectado y dará a conocer la presentación por año y su correlación con la presentación pulmonar, lo que nos proporcionará un panorama real del estado que guarda en nuestra unidad lo relacionado a dicha patología.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo en el servicio de medicina preventiva del Hospital Regional 1° de octubre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado I.S.S.S.T.E., donde se revisaron los expedientes de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar reportados en el servicio mencionado, se incluyeron únicamente en el estudio aquellos expedientes de pacientes, a los cuales se les había realizado diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar, en el período comprendido de enero de 1990 a diciembre de 1996, con un seguimiento por medio de los expedientes y los reportes de BAAR positivo consignados en el mismo. Recabándose los siguientes datos: edad, sexo, órgano afectado, así mismo se determinó la frecuencia de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar por año, incluyéndose pacientes pediátricos y adultos.

Como criterio de inclusión, se tomaron los expedientes clínicos que contaran con todos los datos de la hoja de captura, que el diagnóstico se haya realizado durante el período de estudio y pacientes con al menos un BAAR positivo, con o sin cuadro clínico. Se excluyeron a pacientes con cuadro clínico sugestivo, pero que no contasen con al menos un BAAR positivo, así como pacientes con reportes anteriores al tiempo delimitado para el estudio. Los criterios de eliminación se tomaron a pacientes reportados como positivos pero que no se localizó el expediente y los que a pesar del reporte en el expediente no contaron con al menos un BAAR positivo.

El total de expedientes revisados, fue sometido a un cuestionario conformado por 14 reactivos y otras preguntas complementarias tendientes a investigar las variables epidemiológicas comentadas.

Posterior a la recolección de datos se procedió a analizar cada uno de ellos.

RESULTADOS

Del 1° de enero de 1990 al 31 de diciembre de 1996 se revisaron un total de 264 expedientes de pacientes con tuberculosis provenientes de los diferentes servicios del Hospital Regional 1° de octubre I.S.S.S.T.E.. De éstos, 33.6 % correspondió a formas extrapulmonares, conformándose con éstos el universo de trabajo del presente estudio. De ellos, 60 correspondieron al sexo femenino y 29 al sexo masculino (gráfica No. 1).

Encontramos que la edad de presentación de la tuberculosis extrapulmonar tiene su pico máximo de presentación a los 5 años y en la cuarta década de la vida.

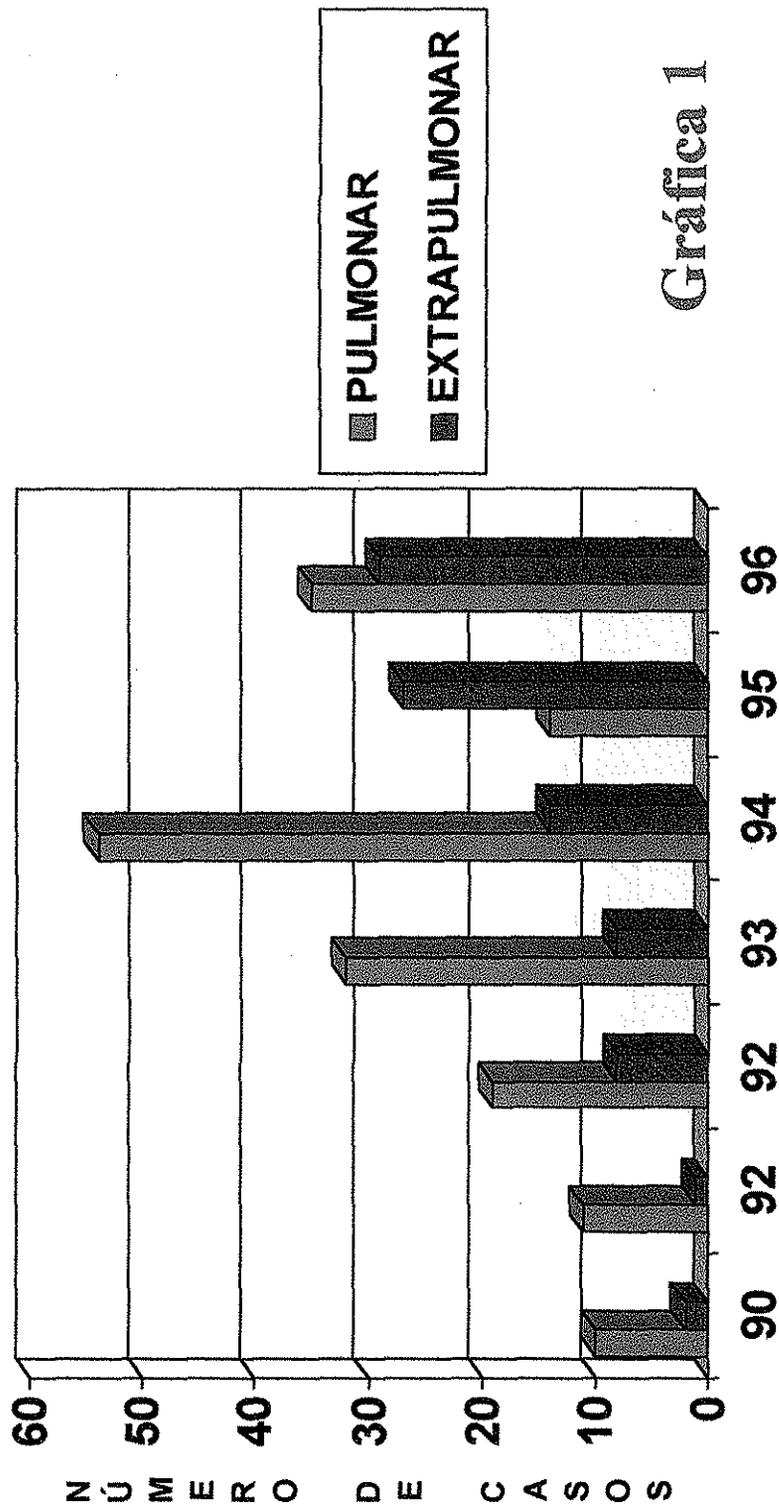
Se observó que los principales órganos afectados en los pacientes pediátricos, son las meninges 5 (33.3%), seguida de Tb de linfáticos 3 casos (20%) y Tb de riñón 3 (20%), la Tb ósea, ocular, peritoneal y pericardio se presentaron en un solo caso, dando un total de 15 casos pediátricos (gráfica 4). Siendo nuestros resultados acordes con los reportes nacionales, donde la tuberculosis meníngea continúa siendo la principal causa de morbilidad en la población pediátrica.

En los pacientes adultos, encontramos un total de 74 casos (28%) de formas extrapulmonares, ocupando el primer lugar la tuberculosis renal con 35 casos (48%), la tuberculosis ósea con 7 casos (12.1%), incluyendo 4 casos de Tb de columna vertebral, de la Tb peritoneal se reportaron 7 casos (9.4%), la Tb ganglionar 6 casos (8.1%), la meníngea en 5 (6.7%), la miliar en 3 (4.1%), las formas pleural e intestinal en dos casos (2.7%), la Tb hepática, de vejiga, ovario y endometrio se presentaron en un solo caso (1.3%). Gráfica 5.

Nuestros resultados, se encuentran discordantes con los reportes nacionales, donde la tuberculosis extrapulmonar se reporta en 16.9% v.s. 33.6% que encontramos en nuestro hospital, en relación al órgano más frecuentemente afectado, nos encontramos acorde a los reportes nacionales donde la tuberculosis renal es la primera causa de afectación extrapulmonar de la tuberculosis.

RELACIÓN DE TB PULMONAR Y EXTRAPULMONAR

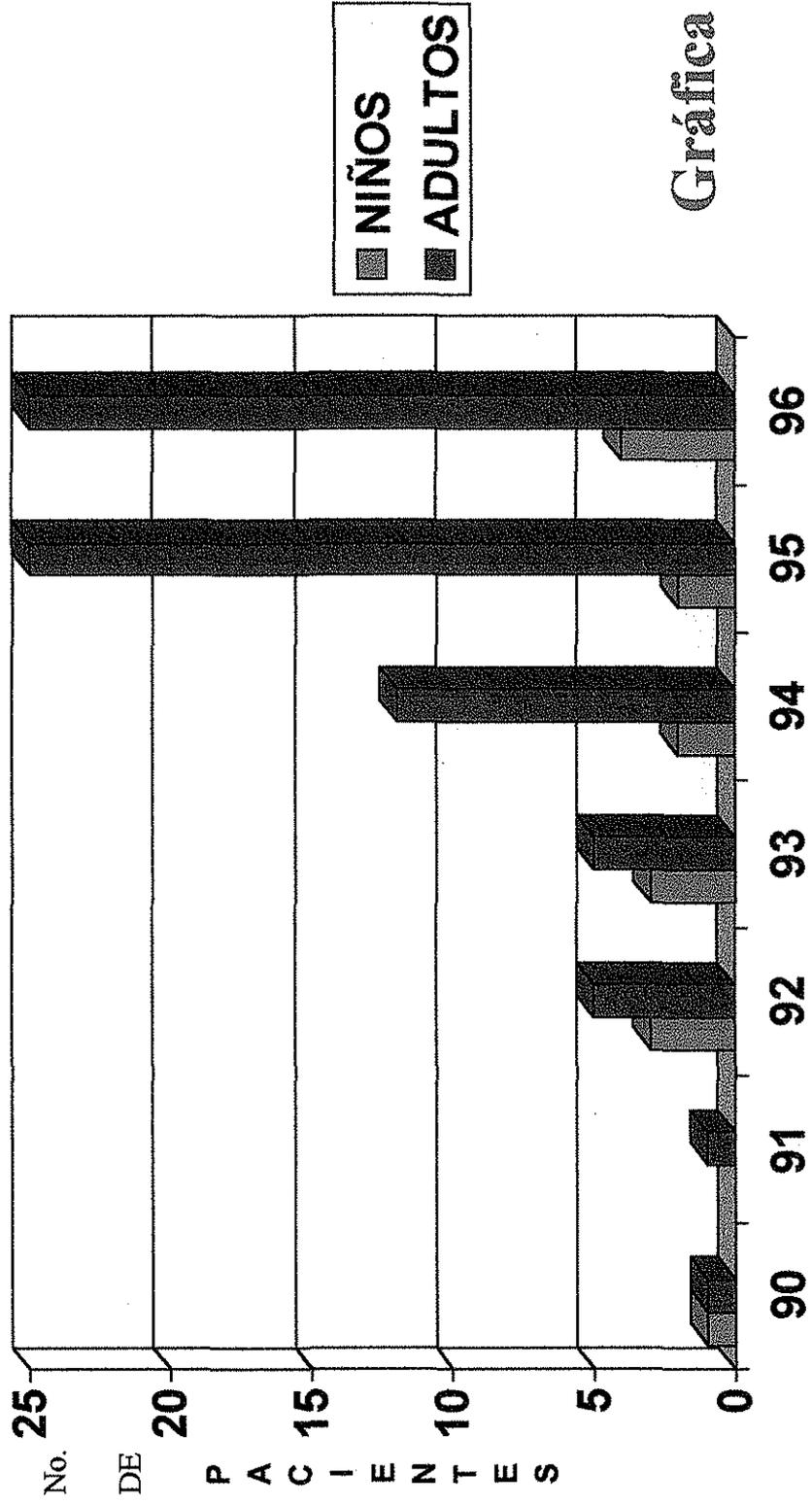
1990-1996



Gráfica 1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR EN NIÑOS Y ADULTOS 1990-1996



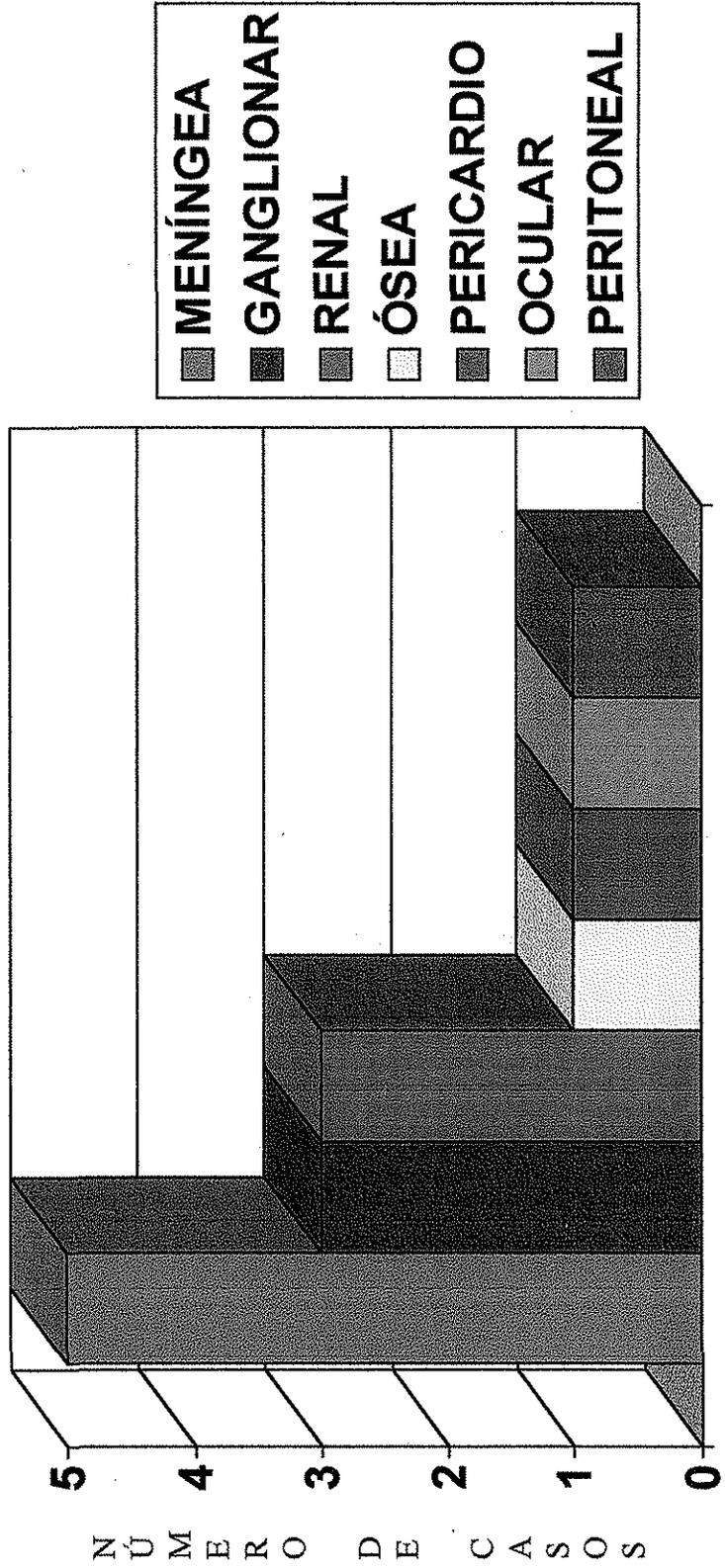
Gráfica 2

ARCHIVO CLÍNICO H.R. 1o. DE OCTUBRE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR EN MENORES DE 15 AÑOS POR ÓRGANO AFECTADO



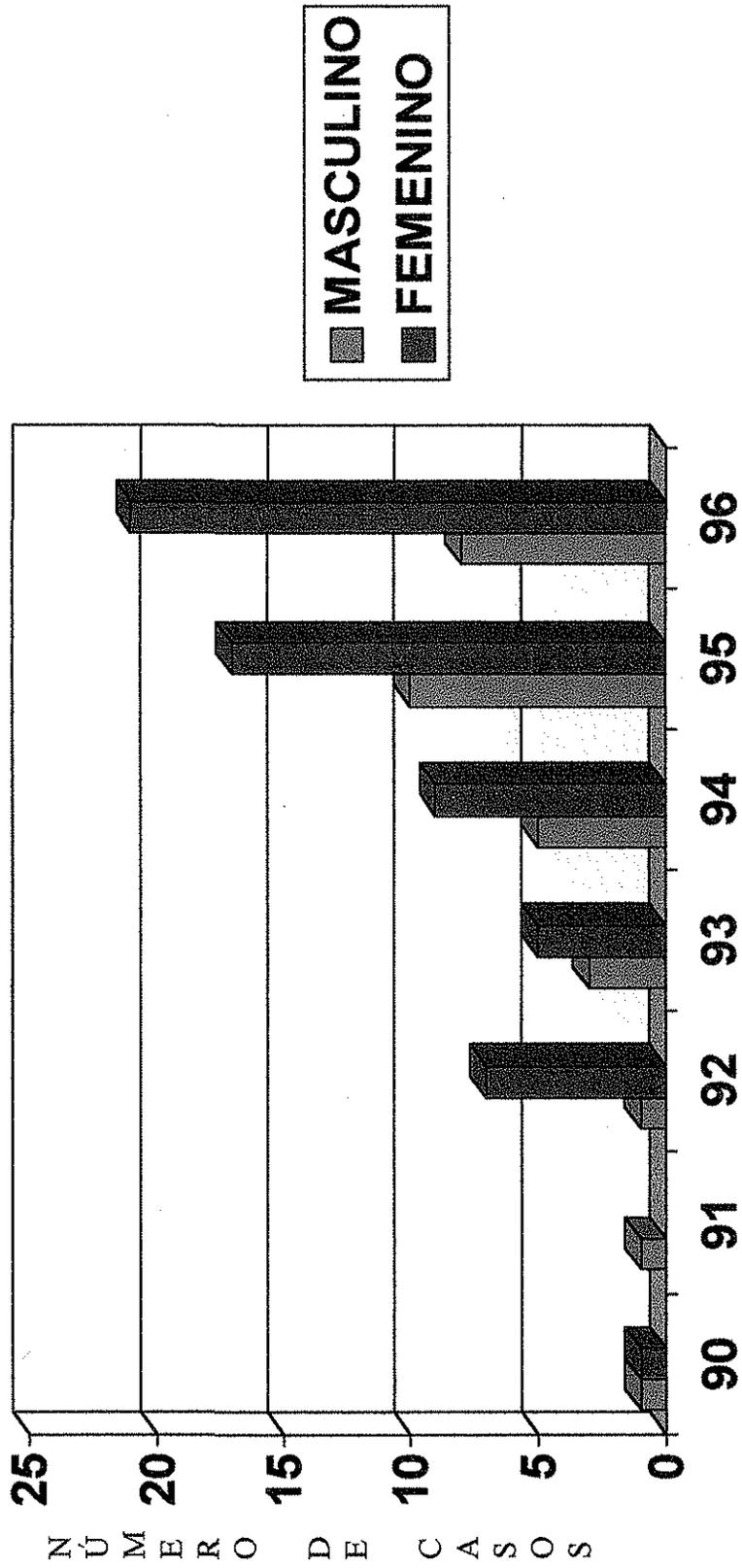
ARCHIVO CLÍNICO H.R. 1o. DE OCTUBRE

Gráfica 3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9

CORRELACIÓN TOTAL ENTRE TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR Y SEXO



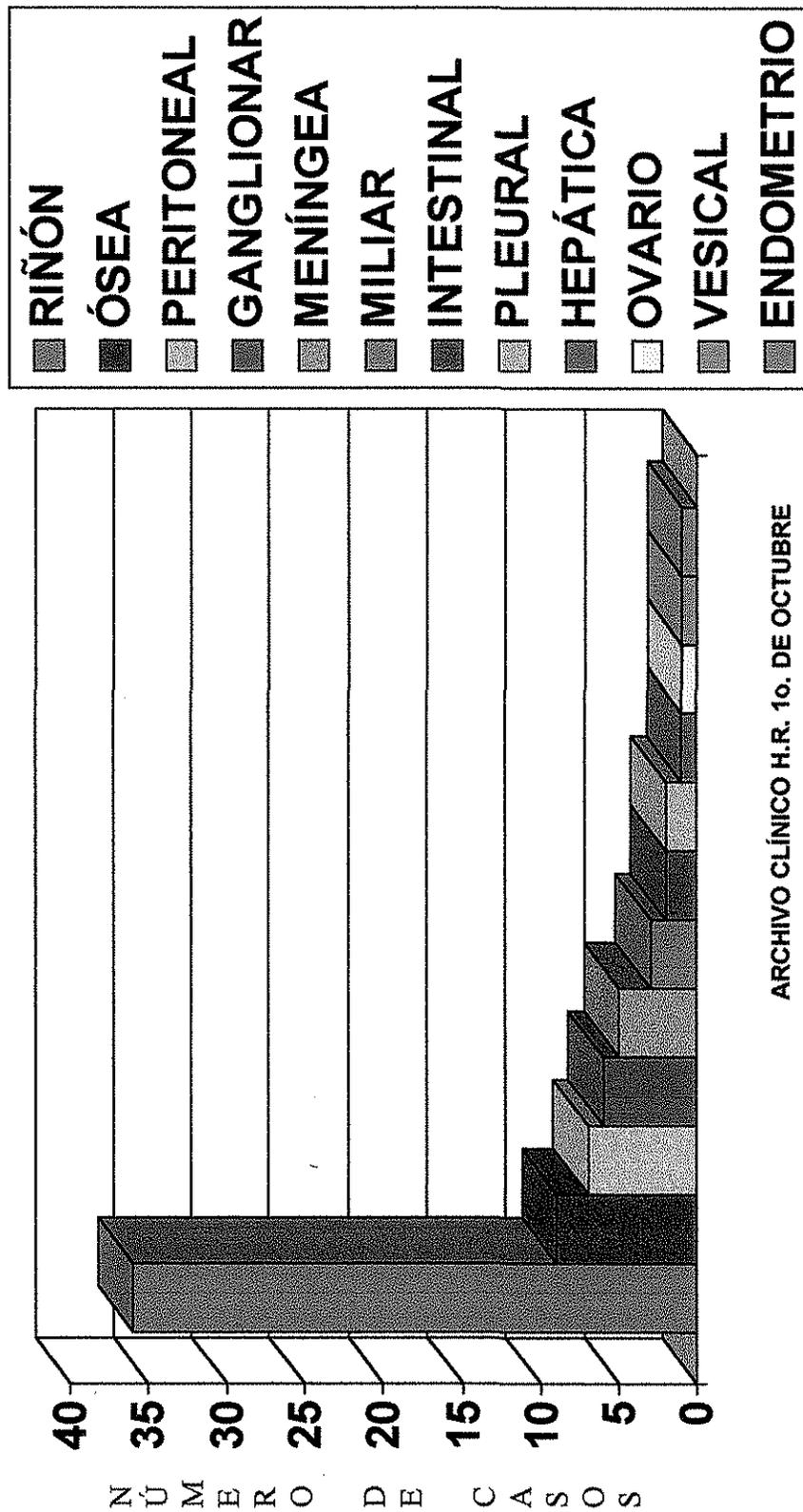
ARCHIVO CLÍNICO H.R. 1o. DE OCTUBRE

Gráfica 4

TESTS CON
 FALLA DE ORIGEN

10

NÚMERO DE CASOS POR ÓRGANO AFECTADO EN ADULTOS



ARCHIVO CLÍNICO H.R. 1o. DE OCTUBRE

Gráfica 5

TESIS CON
FAYTA DE ORIGEN

DISCUSIÓN

Es indudable la importancia de conocer la prevalencia de la tuberculosis extrapulmonar en la población del Hospital Regional 1° de octubre, por lo que se decidió, realizar el análisis de dicha patología en el servicio de medicina preventiva de nuestra unidad .

En resultados de nuestro estudio, resalta que la población mas afectada resultó ser la de la cuarta década de la vida , así como se evidenció un franco predominio de dicha patología en el sexo femenino, mismos datos que se encuentran acorde con los reportes epidemiológicos de la Secretaria de Salud de nuestro país.

Nuestros hallazgos en el presente estudio, evidenciaron que la población infantil de nuestro hospital presentó una incidencia menor a los reporte nacionales, ya que nosotros encontramos únicamente 5.6% vs. 20%

La frecuencia de presentación, también se ha incrementado, principalmente en los dos últimos años, donde encontramos el 50% del total de casos reportados, con predominio de pacientes adultos.

En la afectación por órgano de pacientes pediátricos, el primer sitio fue ocupado por la tuberculosis meníngea , seguida de la tuberculosis ganglionar, cifras las cuales concuerdan con los reportes nacionales de la Secretaria de Salud Pública .

En los pacientes adultos la forma renal ocupó el primer lugar con 48%, seguida de las formas ósea y peritoneal, siendo nuestros resultados acordes a los reportes epidemiológicos de la Secretaria de Salud, ya que ellos encontraron que la principal forma de presentación extrapulmonar de la tuberculosis es la forma renal que ocupa un 50% a nivel nacional.

La incidencia de tuberculosis extrapulmonar en nuestro estudio, resultó ser del 33.6% mayor a lo reportado por la Secretaria de Salud Pública, ya que ellos únicamente reportan 16.9% de formas extrapulmonares. Esto tal vez se deba a que nuestro hospital es una unidad de concentración, por lo que nos son enviados, pacientes con diagnósticos difíciles, que muchas veces se concluye con el diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar, lo que aumenta la prevalencia de dicha patología en nuestro hospital. Así también, por contar con una unidad de nefrología, misma que recibe todos los casos de tuberculosis renal procedentes de el centro del país, con lo que se incrementa la prevalencia de la enfermedad, ya que la afectación renal ocupa el 50% del total de casos.

Quedan las bases para continuar el presente estudio, para poder determinar en futuros trabajos, si existen factores de riesgo para presentar formas extrapulmonares de la tuberculosis, así como conocer si las patologías crónicas puede influir en la presentación de la patología, tal vez el presente estudio, de pauta para en lo futuro tomar a la tuberculosis extrapulmonar como una patología infectocontagiosa que se presenta con mayor frecuencia cada día, y así establecer medidas pertinentes.

CONCLUSIONES

En la población estudiada, se encontró que la tuberculosis extrapulmonar, tiene una mayor incidencia de casos de tuberculosis reportados en el servicio de medicina preventiva, con 33.6 % del total, de los cuales el 5.6% corresponde a la población infantil y 28% a la población adulta.

En las formas de presentación en la población pediátrica continúa predominando la tuberculosis meníngea, y en la población adulta la tuberculosis renal es la principal forma de presentación de Tb extrapulmonar, lo que corresponde a los reportes nacionales.

La discordancia en relación a la incidencia de tuberculosis extrapulmonar que encontramos, tal vez se deba a que nuestra unidad es un hospital de concentración, por lo que nos son enviados un mayor número de pacientes con diagnóstico difícil.

BIBLIOGRAFIA

1. Villa JC, Esquivel IE, López R. Tuberculosis una luna menguante Ciencia Médica, Vol 1 Núm. 4; 10-41 1994.
2. Tapia-Conyer R, Ruiz-Matus C, Ferreira E. Epidemiología de la Tuberculosis en México Temas de Med. Int. Vol III Núm. 4; cap. 1: 761-788; 1995.
3. Yañez A, Vargas M. La Tuberculosis en el Mundo Antiguo, Un Problema Actual Salud Pública de México 1982; XXIV, 3:261-267.
4. Goodman A, Guilman A, Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica México: Editorial Panamericana 1991;47;1065-1072.
5. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Manual de Normas y Técnicas de Tuberculosis. Campaña Nacional Contra la Tuberculosis (Mex) 1988.
6. Secretaría de Salud. Información Epidemiológica de Morbilidad; 1984 y 1985, Estados Unidos Mexicanos. Dirección General de Epidemiología (Mex) 1986.
7. Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica. D of Fed 17 de Noviembre de 1994 (Mex) 1994.
8. Amber A, Kim U. The Reappearance of Abdominal Tuberculosis Surg Gynecol Obstet 1991; 172:432-436.
9. Rieder HL, Snider DE, Cauthern GM. Extrapulmonary Tuberculosis in the United States Am Rev Respir Dis, 1990;141:347-354.
10. Condos R, Rom W, Schlufer W. Treatment of Multidrug Resistant Pulmonary Tuberculosis With Interferon Gamma Aerosol The Lancet Vol 349 No 24:1513-1515 1997.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN