

Resumen de actividades del Comité Tuberculosis, Región Metropolitana en 2002

- **MARZO**
“Tuberculosis en inmigrantes”,
 Sra. Marta Rojas, enfermera, MINSAL.

Año	1999	2000	2001	Total
Nº de casos	6	56	80	142

Distribución de los casos: El 53% corresponde a mujeres. El 46% se encuentra entre los 26 y 35 años y no hay casos en mayores de 55 años.

El 85,5% corresponde a peruanos, con un 22,7% que tiene como actividad el ser asesora de hogar.

Localización: pulmonar 104 casos (71,7%); pleural 17 casos (11,7%); ganglionar 12 casos (8,3%); otras: 9 casos (6,3%).

Forma diagnóstica: Por baciloscopia 60%; sólo cultivo 13,8%; sin confirmación bacteriológica 26,2%.

Resultado terapia en 89 enfermos:

Altas 50 casos (56,2%); abandonos 7 casos (7,9%); fracasos 3 casos (3,4%); fallecidos 2 casos (2,2%); traslados 27 casos (30,3%).

En resumen es un problema que debe seguirse evaluando por el impacto que pudiera tener -pero que aún no tiene- en el control de la tuberculosis en Chile.

- **ABRIL**
1) “Antropozoonosis por Micobacterias”.

Tesis del Sr. Alejandro Villa

Estudio de infección por micobacterias en gatos domésticos, por necropsias, bacteriología y sondas genéticas y el posible traspaso de la infección desde humanos bacilíferos a sus mascotas.

- 2) **“Análisis de Cohortes de tuberculosos antes tratados 1999 y 2000”**.

Dr. P. Valenzuela

El análisis de estas cohortes se presenta, en detalle, al final de este informe.

- **MAYO**
“TBC en Gran Canaria, modelo de seguimiento de diseminación de la infección”.

Dr. Carlos Peña M., Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC).

Análisis de un estudio de epidemiología molecular con la medición del Polimorfismo de los Fragmentos de Restricción de Longitud Polimorfa (RFLP según sus siglas en inglés), usando secuencias de inserción IS 6110, que permiten seguir las huellas dactilares o “fingerprinting” de distintas cepas de *Mycobacterium tuberculosis*, lo que permite seguir la transmisión de la infección tuberculosa. Se pudo establecer que la mayoría de las recaídas que ocurrieron en el período en estudio en la isla de la Gran Canaria, no fueron tales sino que reinfecciones exógenas, es decir transmisiones recientes. Se determinó que un solo caso de tuberculosis en un inmigrante africano, portador de la temida cepa de Beijing, determinó un “cluster” que fue la causa de un aumento de la incidencia de la tuberculosis en la isla.

- **JULIO**
“Estudios de Susceptibilidad”

Sra. Silvana Piffardi, tecnólogo-médico, Instituto de Salud Pública.

Descripción de los Métodos de estudio:

Proporciones de Canetti - Pirazinamidasas - MGIT - Concentración inhibidora mínima - Relación de resistencias (“Resistant Ratios”) y Mutación Puntual del genoma.

- **AGOSTO**
1) “Tuberculosis en funcionarios de la salud”.

Sra. Marta Rojas, enfermera, MINSAL.

Año	1997	1998	1999	Total
Nº de casos	21	17	20	58

Procedencia: Viña 16 casos; Araucanía 16 casos; Valparaíso 10 casos; SSMC 7 casos; Valdivia 5 casos; Llanchipal 3 casos; desconocido 1 caso.

Localización: Pulmonar 40 casos (69%); pleural 7 casos (12%); ganglionar 6 casos (10%); otras localizaciones 5 casos (8,6%).

Forma diagnóstica en 46 casos: baciloscopia 25 casos (43%); sólo cultivo 17 casos (29%); sin confirmación 4 casos (7%).

Actividad Laboral: Auxiliar de enfermería, servicio medicina 30 casos (51,7%), médico 10 casos (17,3%), 6 del Servicio de Medicina; enfermeras, secretarías y auxiliares de Servicio 4 casos (6,9%); tecnólogos 2 casos (3,4%); otras actividades: 12 casos (20,7%).

Lugar de trabajo en 39 casos: Servicio medicina 18 casos (46,2%); consultorio 12 casos (30,8%); laboratorio y otros 9 casos (23%).

Además, se demostró que los servicios que hospitalizan más enfermos bacilíferos y no disponen de aislamiento presentan más casos entre funcionarios.

2) "Normas de Protección contra la Tuberculosis en funcionarios de la salud".

Dr. Carlos Peña M., SSMC.

Se analizó detalladamente el Manual de la OMS y se revisaron los conceptos de Bioseguridad y Salud Ocupacional enfocados al control intrahospitalario y nosocomial de la tuberculosis.

• SEPTIEMBRE

"Lugar del diagnóstico y tiempo de demora entre síntomas y tratamiento en pacientes con TBC pulmonar bacilífera".

Encargados Programa de Control de la Tuberculosis. SSMOOccidente.

Se realizó un análisis de dos períodos: 1993-1994 (94 casos) y 1999-2001 (108 casos). **Conclusiones:**

- Existe retardo en la primera consulta.
- Un alto porcentaje de casos es diagnosticado en el nivel secundario.

- Hay poca contribución de los Servicios de Urgencia al diagnóstico de casos.
- Hay un ingreso tardío al tratamiento, en relación al inicio de los síntomas.

• OCTUBRE

"Prevención de la TBC en reos VIH (+)".

Dr. Carlos Peña. SSMC.

Se describió el estudio sobre la tuberculosis efectuado en reos del Centro de Detención Preventiva de la Región Metropolitana que además son VIH (+).

Se destacó la disposición favorable de los reos a la evaluación médica y a la quimioprofilaxis, con un alto rendimiento en protección (más del 95% a los 2 años).

Se plantearon las dificultades en el seguimiento de los casos.

• DICIEMBRE

"Manejo Operacional de la tuberculosis en VIH (+)".

Dr. Carlos Peña M. SSMC.

Se describen las dificultades en el manejo de estos casos, especialmente por la interacción de fármacos (rifampicina y terapia antiretroviral). También hay que tener en cuenta las reacciones paradójales debidas al fenómeno de "restitución inmunológica", que pueden presentarse durante el tratamiento y que pueden ser muy graves.

Se presentan los resultados del tratamiento, el cual ha mejorado ostensiblemente su eficacia a medida que ha aumentado la disponibilidad de terapia antiretroviral altamente efectiva. Esto ha permitido disminuir la letalidad durante el tratamiento que alcanzaba tasas superiores al 30 a 40%.

Se discute el uso de la Rifabutina en reemplazo de la Rifampicina para disminuir la incidencia de reacciones adversas debido a la interacción de drogas, especialmente con las antiproteasas.