

**ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 85 CASOS POSITIVOS  
DE TUBERCULOSIS  
1977-1982**

*Mario Jiménez B., José A. Gamboa B.,  
Lorena Chaves S.*

Key Word Index tuberculosis

## **RESUMEN**

*Se presenta un estudio retrospectivo de 85 casos, con diagnóstico de tuberculosis activa, en pacientes que fueron atendidos en el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, Guanacaste, Costa Rica, desde 1977 hasta 1982. El 87 por ciento correspondió a tuberculosis pulmonar y el tratamiento más utilizado fue el ethambutol, Hain y rifampicina, por un período promedio de un año. (Rev. Cost. Cienc. Méd. 1985; 6 (1): ).*

## **INTRODUCCION**

La tuberculosis es una enfermedad endémica mundial y constituye todavía causa importante de mortalidad (3, 6, 8); principalmente en los habitantes de bajo nivel socio-económico (1).

Aunque en Costa Rica las campañas contra esta enfermedad han logrado disminuir su frecuencia, no han sido suficientes para su erradicación definitiva (5). En Guanacaste, todavía se encuentran numerosos casos activos y produce una mortalidad relativamente importante.

En este trabajo se presenta una revisión de los casos diagnosticados de tuberculosis en un período de 5 años.

## **MATERIAL Y METODOS**

Se revisaron todos los casos de tuberculosis activa, diagnosticados en el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, de Liberia, Guanacaste, Costa Rica, entre agosto de 1977 y julio de 1982. Se tabularon los datos generales, el tipo de tuberculosis y los métodos usados para el diagnóstico. Con respecto a este último, se revisaron especialmente las radiográficas y las baciloscopías, que fueron hechas de acuerdo a las normas del Departamento de Lucha Antituberculosa, del Ministerio de Salud (5).

## **RESULTADOS**

Se encontraron 85 pacientes con diagnóstico de tuberculosis activa, de los cuales 44 (51.8 por ciento) fueron de sexo masculino y 41 (48.2 por ciento) femenino. Un, 11.7 por ciento correspondió a menores de 20 años, 62.2 por ciento estuvieron entre 20 y 59

---

\*Hospital Dr. Enrique Baltodano, Liberia, Costa Rica

**CUADRO 1**

**METODO UTILIZADO PARA DIAGNOSTICAR LOS 85 CASOS DE TUBERCULOSIS  
ACTIVA PRESENTADOS EN EL HOSPITAL ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO  
1977 – 1982**

METODO	Baciloscopia		Radiografía	
	Número de personas	Composición Porcentual	Número de personas	Composición Porcentual
Positiva	64	75.3	68	80.0
Negativa	15	17.6	11	12.9
No se hizo*	6	7.1	6	7.1

\* Diagnóstico clínico únicamente

**CUADRO 2**

**ESQUEMAS DE TRATAMIENTO APLICADOS DE LOS 85 CASOS DE  
TUBERCULOSIS ACTIVA PRESENTADOS EN EL  
HOSPITAL ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO  
1977-1982**

TIPO	No. DE PERSONAS	COMPOSICION PORCENTUAL
ethambuthol + hain-rifampicina	47	55.3
hain + rifampicina + estreptomina	18	21.2
ethambuthol + hain + estreptomina	14	16.5
hain + ethambuthol + rifampicina estreptomina	3	3.5
pacientes no tratados <sup>1</sup>	3	3.5
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

1. — Pacientes trasladados a otro centro hospitalario.

años y un 25.8 por ciento a individuos de 60 años y más. La década de más frecuencia fue de 40 a 49 años, con un 23.5 por ciento de los casos.

La mayoría (31 personas, 36.4 por ciento) se ocupaban en oficios domésticos, 28 (32.9 por ciento) eran jornaleros, 10 (11.7 por ciento) operarios, y en menor proporción, agricultores, estudiantes y oficinistas.

La mayoría de los pacientes presentó tuberculosis pulmonar (74 pacientes, 87 por ciento), con tres casos de tuberculosis miliar, tres de tuberculosis ganglionar, dos de tuberculosis renal y uno cada uno de los siguientes: tuberculosis meníngea, cutánea y de trompas.

El Cuadro 1 presenta los métodos de diagnóstico utilizados. Para el tratamiento se usaron varios esquemas, (ver Cuadro 2) con una duración de 0-9 meses en 33 pacientes, de 10-19 meses en igual número y más de 19 meses en igual número y más de 19 meses en 4 pacientes.

## DISCUSION

La frecuencia de la enfermedad fue semejante en ambos sexos, con una edad promedio de 43 años. En cambio, en países más desarrollados, hay un predominio del sexo masculino y una frecuencia mayor en personas de más de 50 años. (2)

Las personas expuestas a condiciones adversas suelen ser las más susceptibles a adquirir la enfermedad (4). En este grupo, la mayor parte correspondió a individuos de oficios domésticos y jornaleros, con nivel socioeconómico bajo y de una deficiente nutrición.

La tuberculosis pulmonar fue la más frecuente; siguiéndole en importancia la miliar y ganglionar. Se ha informado que la tuberculosis extrapulmonar ha ido disminuyendo en forma paulatina a través de los años (2).

Los métodos de diagnóstico fueron baciloscopia y radiografía; los resultados demuestran que continúan siendo los más seguros y económicos para el diagnóstico de la tuberculosis.

El tratamiento fue administrado según cuatro esquemas, buscando el de mayor acción y para evitar complicaciones por intolerancia a alguno de los fármacos.

El más usado fue el de ethambutol, hain y rifampicina. con una duración promedio de 19 meses. Se presentaron recidivas sólo en pacientes que discontinuaron su tratamiento (7, 9, 10).

La alta frecuencia demostrada en este trabajo, justifica los programas de prevención mediante vacunación y el examen periódico. Para el diagnóstico y tratamiento tempranos son necesarios, cuando hay un alto índice de sospecha de parte del médico, estudios radiológicos, baciloscopia y pruebas de tuberculina, así como la investigación de contactos conocidos (5) El estudio radiológico masivo no es practicable en Guanacaste, debido a las limitaciones geográficas y económicas de la región.

## ABSTRACT

*A retrospective study of 85 tuberculosis cases is presented, in patients under treatment for active tuberculosis at the Dr. Enrique Baltodano Briceño Hospital, Liberia, Guanacaste, Costa Rica, between 1977 and 1982.*

*In these, 87 percent had pulmonary tuberculosis, and the treatment most frequently used was ethambutol-Hain-Rifampicin, for an average of one year.*

## BIBLIOGRAFIA

- 1.— Bates, J.H. Tuberculosis: susceptibility and resistance. *Am Rev Respir Dis* 1982; 125 (3):20-23.
- 2.— Comstock, G.W. Epidemiology of tuberculosis. *Am Rev Respir Dis* 1982; 125 (3): 10-15.
- 3.— Harrison, J. *Medicina Interna*. Editorial Fournier México, 4<sup>a</sup> Ed. 1976; 973-974.
- 4.— Middlebrook, G. Tuberculosis and Medical Science. *Am Rev Respir Dis* 1982; 125 (3): 5-7.
- 5.— Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica. Manual de normas y Procedimientos del programa integrado de control de tuberculosis de Costa Rica, Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social, San José, Costa Rica. 1981; 1: 14-41.
- 6.— Papper, S. *Manual of Medical Core of Surgical Patient*. Little, Brown Boston Co. 1979; 162.
- 7.— Ross, J.D. Horne, N.W. *Modern Drug Treatment of Tuberculosis*, Heath Horizon Ltd. Londres, 5<sup>a</sup> Ed. 1976; 33.
- 8.— Spivak, J. *Manual of Clinical Problems in Internal Medicine*. Little Brown Boston Co. 1978; 394-397.
- 9.— Zierski, M., Bek, E; Long, MW Snider D. Successful intermittent treatment of smear-positive pulmonary tuberculosis in six months: A cooperative study in Poland. *Am Rev. Respir Dis* 1982; 125 (2) 265-267.
- 10.— Zierski, M; Bek, E; Long, Mw Snider D. Short-course (6 month) cooperative tuberculosis study in Poland: Results 30 months after completion of treatment. *Am Rev. Respir Dis* 1981; 124 (3): 249-251.