

HOSPITAL GENERAL DE PLACETAS
VILLA CLARA

MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO DE
MUMBWA, ZAMBIA.

Por:

Dr. Francisco Cordié Muñoz¹, Dra. Ileana Mirabal Pozo¹, Lic. Yeyla Andreu Morales² y Dr. Sixto Vladimir Rodríguez García¹

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
2. Licenciada en Enfermería.

Resumen

Introducción: Según informes de la Organización Mundial de la Salud y la Unión Internacional de la Tuberculosis, se estimó que en este decenio aparecerían 90 000 000 de casos nuevos de tuberculosis con 30 000 000 de defunciones; de ellas 1 210 000 corresponderían a Latinoamérica y el Caribe. África presenta la tasa de incidencia más alta de estos tiempos, aunque las cifras varían entre los diferentes países africanos, desde Cameroon con 17,8 % hasta Zimbabwe y Zambia con un 70 % respectivamente. Realmente esto representa un serio desafío para las autoridades de salud, la comunidad de estas naciones y el resto del mundo.

Método: Se realizó un estudio prospectivo para describir la morbilidad y mortalidad por tuberculosis en el distrito de Mumbwa (Zambia) desde 1997 al 2000, para lo cual se estudió la totalidad de los pacientes con datos recopilados de los libros estadísticos e historias clínicas del hospital de Mumbwa. El diagnóstico de los pacientes fue realizado en el laboratorio de dicho hospital y se utilizaron elementos de la estadística descriptiva para el análisis de los datos. **Resultados:** En este período la morbilidad fue incrementándose paulatinamente, mientras que la mortalidad disminuyó. Los grupos de edades más afectados en ambas fueron los de 15-34 años (46,12 %), seguido de los de 35-44 años (26,14 %) y de 45-64 años (14,33 %), y aquellos del sexo masculino. La tuberculosis pulmonar fue la forma de presentación más frecuente, y dentro de la extrapulmonar, el derrame pleural (57,6 %) y la tuberculosis miliar. **Conclusiones:** La morbilidad por tuberculosis ha tenido un incremento paulatino y afecta fundamentalmente al adulto joven del sexo masculino. El mayor número de pacientes estuvo afectado por la tuberculosis pulmonar.

Descriptor DeCS:
TUBERCULOSIS/mortalidad
MORBILIDAD

Subject headings:
TUBERCULOSIS/mortality
MORBIDITY

Introducción

Resulta significativo que en este nuevo milenio, que avizora un importante desarrollo tecnológico con nuevos retos y desafíos, la humanidad observa con asombro y preocupación cómo surgen y emergen nuevas y viejas enfermedades infecciosas, entre las que se destaca la tuberculosis (TB).

Si bien es cierto que la evolución desfavorable de esta enfermedad en los países desarrollados es reciente, ésta no ha dejado de ser un flagelo en diferentes regiones del mundo subdesarrollado. Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unión Internacional de la Tuberculosis (UICTER), se estima que en este decenio aparecerían 90 000 000 de casos nuevos, con 30 000 000 de defunciones; de ellas, 1 210 000 en Latinoamérica y la región del Caribe¹.

África presenta la tasa de incidencia más alta en nuestros tiempos, aunque las cifras varían entre los diferentes países africanos, desde Cameroon con 17,8 % hasta Zimbabwe y Zambia con un 70 %².

La situación es alarmante, pues la morbilidad y mortalidad por tuberculosis cada día se incrementa, aunque debemos considerar en este aspecto la estrecha interrelación entre la infección por el bacilo de Koch y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); sin embargo, la tuberculosis persiste como enfermedad curable, incluso en pacientes infectados por el VIH^{1,3,4}. En el distrito de Mumbwa (Zambia), el incremento de esta enfermedad infecciosa representa un serio desafío para las autoridades de salud y la comunidad en este territorio; nos ha motivado la realización de esta investigación, que pretende enriquecer las experiencias de futuros médicos cubanos en el contexto de la medicina internacionalista, al presentar nuestros resultados sobre la morbilidad y mortalidad por tuberculosis en ese distrito .

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo para describir la morbilidad y mortalidad por tuberculosis en el distrito de Mumbwa (Zambia) desde el año 1997 hasta el 2000.

Se estudió la totalidad de los pacientes, y los datos fueron recopilados de los libros estadísticos del hospital de Mumbwa (único centro de referencia y diagnóstico para la tuberculosis en este distrito, pese a que existen 24 clínicas rurales en la zona) y de las historias clínicas de dichos pacientes. El diagnóstico de la enfermedad fue realizado por la confirmación del bacilo ácido-alcohol resistente (Koch) en las diferentes muestras: esputos, líquido pleural y ascítico, mediante el método de Ziehl-Nelsen en el laboratorio clínico de dicho hospital. También se realizaron estudios radiológicos a los pacientes con cuadros respiratorios.

Se realizaron análisis estadísticos descriptivos de frecuencia cruda y relativa para establecer comparaciones.

Microsoft Windows Millenium (Word y Excel 2000) fue utilizado como programa para el procesamiento de los datos en una PC Packard Bell (A250).

Resultados

En el distrito de Mumbwa (Zambia), desde el año 1997 al 2000 se determinó que la morbilidad por tuberculosis fue incrementándose paulatinamente con cifras máximas de 482 pacientes (31,4 %) en el año 2000; mientras que la mortalidad disminuyó en este período, y alcanzó cifras mínimas en 1999 con 15 pacientes para un 3,4 % (Fig 1).

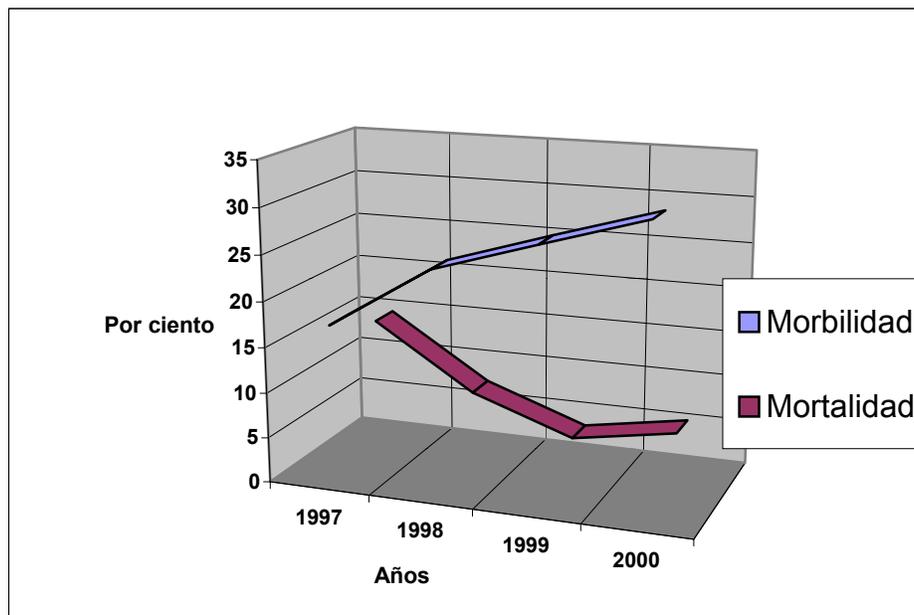


Fig 1 Morbilidad y mortalidad por tuberculosis en el distrito de Mumbwa. 1997-2000.

En cuanto a la morbilidad, los grupos de edades más afectados fueron: el de 15-34 años, con 46,12 %, seguido del de 34-44 años (26,14 %) y el de 45-64 años con 14,33 % (tabla 1). Fueron pacientes del sexo masculino los que más enfermaron, con un 52,45 % (tabla 2).

Tabla 1 Morbilidad por tuberculosis por grupos de edades en el distrito de Mumbwa.

| Años | Grupos de edades | | | | | | |
|------|------------------|------|------|-------|-------|-------|------|
| | < 1 | 2-4 | 4-14 | 15-34 | 35-44 | 45-64 | 65+ |
| 1997 | 1,87 | 3,38 | 3,38 | 50 | 23,3 | 15,78 | 2,25 |
| 1998 | 0,53 | 5,33 | 4,8 | 40,26 | 28,8 | 12,53 | 2,93 |
| 1999 | 1,16 | 6,27 | 3,48 | 46,51 | 26,97 | 13,48 | 2,09 |
| 2000 | 0,41 | 5,18 | 4,97 | 46,47 | 25,51 | 15,56 | 1,86 |

Tabla 2 Morbilidad de la tuberculosis por sexo en el distrito de Mumbwa.

| AÑOS | Sexos | |
|------|----------|-----------|
| | Femenino | Masculino |
| 1997 | 48,49 | 51,5 |
| 1998 | 48,17 | 51,82 |
| 1999 | 47,65 | 52,32 |
| 2000 | 46,47 | 53,31 |

Respecto a las formas clínicas, la TB pulmonar fue la más frecuente, con 1351 pacientes para un 88,01 % de incidencia, mientras que la extrapulmonar representó el 11,85 %, y dentro de ésta, las más frecuentes fueron: el derrame pleural con 57,6%, seguido de la TB miliar (14,1 %), la linfática nodular (12,5 %) y la abdominal, con 11,95 % (Fig 2).

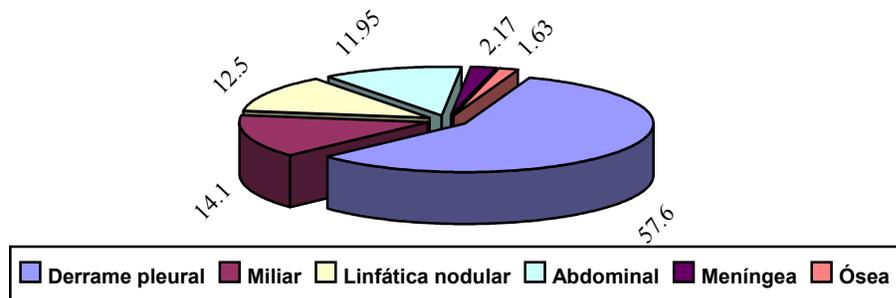


Fig 2 Tuberculosis extrapulmonar en el distrito de Mumbwa.

Al analizar la mortalidad, se observó que los grupos de edades más afectados estuvieron representados por los de 15-34 años (40,74 %), seguido por el de 35-64 años (32,40 %) y el de 45- 64 años (18,51 %) (tabla 3); asimismo, la enfermedad se presentó más en pacientes del sexo masculino (57,41 %).

Tabla 3 Mortalidad por tuberculosis por grupo de edades en el distrito de Mumbwa.

| Años | Grupos de edades | | | | | | |
|------|------------------|-------|-------|---------|---------|---------|------|
| | < 1 | 2 - 4 | 5 -14 | 15 - 34 | 35 - 44 | 45 - 64 | 65 + |
| 1997 | 0 | 5,12 | 0 | 46,15 | 30,76 | 17,94 | 0 |
| 1998 | 0 | 3,57 | 0 | 42,82 | 28,57 | 17,85 | 7,14 |
| 1999 | 0 | 6,66 | 13,33 | 40 | 20 | 20 | 0 |
| 2000 | 0 | 3,84 | 0 | 30,76 | 46,15 | 19,23 | 0 |

Discusión

El estudio sobre morbilidad y mortalidad por tuberculosis en el distrito de Mumbwa, Zambia, desde 1997 al 2000, caracterizó el incremento acelerado de los casos y una disminución paulatina de la mortalidad durante los años estudiados. El incremento del personal médico (incluyendo profesionales de la Brigada de colaboración médica cubana en Zambia) y con una estrategia encaminada a la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno llevada a cabo sistemáticamente, contribuyeron a dichos resultados, que no coinciden con los informados por Ulrichs y Kaufman⁵ así como por Ahilova⁶, los cuales no poseen el modelo con enfoque preventivo.

Constituyó un hallazgo significativo que los grupos de edades más afectados fueron el de 15-34 años, seguidos por los de 35-44 años, 45-64 años y 2-4 años del sexo masculino, donde se encuentra el mayor número de personas en la distribución demográfica de esta comunidad. Estos resultados coinciden con los de Rakotondramarina y colaboradores⁷, Ewig⁸, Andersen y Huchon^{9,10}, que los consideran en condiciones de facilitar la propagación de esta infección respiratoria de alta contagiosidad.

La tuberculosis pulmonar fue la más frecuente dentro de las formas clínicas, lo que coincide con lo señalado por Crofton¹¹, mientras que dentro de la forma extrapulmonar, las más representativas fueron el derrame pleural, la TB miliar, linfática nodular, abdominal y meníngeas, resultados señalados por otros investigadores^{1,12-14}.

Al finalizar el presente artículo se concluye que la morbilidad por tuberculosis ha tenido un incremento acelerado y paulatino en el distrito de Mumbwa, ha afectado fundamentalmente al adulto joven del sexo masculino, y el mayor número de casos se debió a la tuberculosis pulmonar, de modo que resultan pertinentes rápidas acciones de salud con enfoque preventivo-curativo para contribuir a la reducción de estos procesos.

Summary

Introduction: According to reports of the World Health Organization and the International Tuberculosis Union, it was estimated that during this decade 90 000 000 new cases of tuberculosis appeared with 30 000 000 deaths; of them 1 210 000 corresponded to Latin America and the Caribbean. Africa has the highest incidence of this time, although figures change among the different African countries, from Cameroon with 17,8% to Zimbabwe and Zambia with 70%, respectively. Actually, it represents a serious challenge for health authorities, the community of these nations and the remaining parts of the world. **Method:** A prospective study was performed to describe morbidity and mortality rates due to tuberculosis in the district of Mumbwa (Zambia) from 1997 to 2000, for which, the total of patients with data collected from the statistic books and clinical records of the hospital of Mumbwa was studied. The diagnosis of patients was made in the laboratory of the mentioned hospital and elements of descriptive statistics were used for data analysis. **Results:** During this period, morbidity steadily increased, while mortality decreased. The most affected age groups were 15-34 years (46,12 %), followed by those of 35-44 years (26,14%) and of 45-64 years (14,33%) and males predominated. Pulmonary tuberculosis was the most frequent one, and within the extrapulmonary ones, pleural effusion (57,6%) and miliary tuberculosis. **Conclusion:** Morbidity due to tuberculosis has steadily increased and it mainly affects young male adults. Most of patients were affected by pulmonary tuberculosis.

Referencias bibliográficas

1. Marrero Figueroa A. Tuberculosis: una reflexión necesaria. RESUMED 1998;11(4):163-6.
2. Mwing A. Drug-resistant tuberculosis in Africa. Ann NY Acad Sci 2001;953:106-12.
3. Malkin JE, Prazuck T, Simonnet F, Yameogo M, Rochereau A, Ayeroue J. Tuberculosis e infección por el VIH en Burkina Faso Occidental: presentación y evolución clínica. Int J Tuberc Lung Dis 1997;1(1):1-3
4. Berggren Palme I, Gudetta B, Degefu H, Bruchfeld J, Giesecke J. A controlled estimate of the risk of VIH infection in Ethiopian children with tuberculosis. Ann NY Acad Sci 2001;953:133-7.
5. Ulrichs T, Kaufman SH. Mycobacterial persistence and immunity. Front Biosci 2002;7:D458- 69.
6. Shilova MV. Specific features of the spread of Tuberculosis in Russia at the end of the 20th century. Ann NY Acad Sci 2001;953:124-32.
7. Rokotondramarina D, Razafimalala F, Andrianairo P, Rabeson D, Andriatsiva R, Andrianavalomahefa W. Epidemiological aspects of tuberculosis in middle west of Madagascar. Bull Soc Pathol Exot 2000;93(5):337-9.
8. Ewing S. Tuberculosis in Germany from 2001 onwards. Pneumologic 2001;55(11):492-3.
10. Andersen PH, Thonsen VO, Smith E. tuberculosis among children in Denmark, 1990-1999. Ugeskr Laeger 2001;163(48):6739-42.
11. Huchon G. Tuberculosis infection and pulmonary tuberculosis in adults. Rev Mal Respir 1997; 14(suppl):S49-S59.
12. Crofton J. Tuberculosis clínica. England: Mac Millan Education; 1994. p. 125-78.
13. Figueroa A, Cué Brugueras M. Tuberculosis: una visión para médicos de la atención primaria. RESUMED 1998;11(4):194-207.

14. Cowie RL, Sharpe JW. Tuberculosis extrapulmonar: alta frecuencia en ausencia de la infección por VIH. *Int J Tuberc Dis* 1997;1(2):159-62.
15. Rasit AH, Razak M, Ting FS. The pattern of spinal tuberculosis in Sarawak General Hospital. *Med J Malaysia* 2001;56(2):143-50.