

**ARTICULO DE INVESTIGACION "FACTORES QUE INCIDEN EN LA
RESISTENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TB PULMONAR EN EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ EN EL AÑO 2017-2018"**

**PRESENTADO POR:
GERSON ALDREY HOYOS TOBOS
MEDICO INTERNO**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
FACULTAD DE MEDICINA
CUCUTA
2021**

FACTORES QUE INCIDEN EN LA RESISTENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TB PULMONAR EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEZO EN EL AÑO 2017-2018.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa (1). La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Cada día en el mundo mueren 4 500 personas debido a ella. Aproximadamente 1,7 millones de muertes ocurrieron en el año 2006 directamente causadas por la TB, siendo la segunda enfermedad infecciosa que más muertes ocasiona en adultos luego del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso,

fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses. (8)

El objetivo de este proyecto es dar a conocer cuáles son los factores que inciden en la resistencia al tratamiento de la TB pulmonar en el hospital universitario erasmo meoz en el año 2017-2018, se realizara seguimiento continuo y sistemático de casos de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, a fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control de la enfermedad.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo General

Determinar los factores que inciden en la resistencia al tratamiento de la TB Pulmonar en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en el año 2017-2018.

Objetivos Específicos

- Identificar los pacientes con diagnóstico de TBC Pulmonar resistentes al tratamiento mediante Historias clínicas en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en el año 2017-2018.
- Determinar qué factores de riesgo que influyeron a la resistencia al tratamiento de TB pulmonar.
- Determinar la efectividad del tratamiento mediante el seguimiento de las baciloscopías de control.
- Identificar los medicamentos utilizados.

FISIOPATOLOGÍA

- Una vez que se inhala el MTB, una serie de eventos inmunológicos lleva a tres posibles resultados: erradicación, infección primaria, infección latente. (10)
- La TB aguda puede surgir como una enfermedad primaria o de la reactivación de una infección latente. La infección primaria en la mayoría de los individuos es asintomática o leve; la enfermedad sintomática aguda

requiere atención médica en 3% a 10%. Los principales factores determinantes del tipo y la extensión de la enfermedad de la TB son la edad del paciente, el estado inmunológico, la virulencia del organismo y la carga de micobacterias. (10)

- El estado inmunológico del paciente puede desempeñar un papel importante en la patogénesis de la enfermedad. Los mecanismos exactos que rigen las interacciones huésped-patógeno en la práctica clínica son complejos y su comprensión es incompleta. Por ejemplo, los adultos jóvenes tienen un mayor número de placas de Peyer ricas en tejido linfoide, lo que puede explicar la mayor incidencia de la tuberculosis intestinal entre las edades de 15 y 25 años. La rápida evolución clínica que se observa en algunos pacientes infectados por el VIH, puede ser explicado por una respuesta deficiente a nivel celular, lo que resulta en menos inflamación, con menos formación de granulomas, más necrosis, y un mayor número de organismos resistentes a los ácidos en la histología. La severidad de la enfermedad y la

susceptibilidad podría estar mediada por mutaciones y polimorfismos en la vía de respuesta del interferón gamma. Se debe prestar especial atención a los pacientes inmunocomprometidos debido a que una respuesta inmune alterada puede dar lugar a manifestaciones atípicas. La contribución a la gravedad y la aparición de la enfermedad clínica de estos y otros componentes de la respuesta inmunológica a la TB sigue siendo investigada (10).

RESULTADOS

Variabl e	cate goría	frecu encia	porc entaj e	Si g.
Edad	21.5=3	18	33.33	
—	4.5			
X =	34.5=4	18	33.33	
44.93	7.5			
—	47.5=6	4	7.41	
X =	0.5			
44.75	60.5=7	12	22.22	
—	3.5			
Xf =	73.5=8	2	3.70	
45.43	6.5			
	Masculi no	39	74.07	
	Femeni no	15	25.93	
Proce dencia	Colomb ia	44	81.48	(p< 0.0 5)
	Venezu ela	10	18.52	

Grupo poblac ional	Común	36	66.67	(p< 0.0 5)
	De la calle	6	11.11	
	carcela ria	12	22.22	
Estrat o	Estrato 1	18	39.13	
socio-econó mico	Estrato 2	28	60.87	
Sistem a de salud	Subsidi ado	50	85.19	(p< 0.0 5)
	IDS	4	14.81	
Prese ncia de la comor bilida d	Si	51	92.59	(p< 0.0 5)
	No	3	7.41	
Tipo de comor bilida d (mas frecue ntes)	Tabaqu ismo	17	31.04	
	EPOC	9	25.96	
	HTA	7	22.22	
	Desnut rición	7	22.22	
	neumo nía	6	18.52	
Germe n implic ado	Micoba cteriu m tuberc ulosis	46	77.78	(p< 0.0 5)
	Otros	8	22.22	
Resist. encia al trata mient o	Rifampi cina	35	88.89	(p< 0.0 5)
	Isoniaci da	15	33.33	
	Pirazin amida	1	3.70	
	etabut ol	1	3.70	
Apego al trata mient o	Aband ono	38	70.37	(p< 0.0 5)
	Persist en los síntom as	12	22.22	

	Mala adherencia	4	7.41	
Baciloscopia de control positiva	Presencia	12	22.22	
	ausencia	42	77.78	(p<0.05)

ANALISIS DE RESULTADOS

- Se pudo deducir que, de una muestra tomada a 54 pacientes sometidos a las condiciones del estudio, demostró que el 95% de los intervalos de confianza contuvieron la verdadera proporción de pacientes con edades entre los 21.5 y 47.5 años. En un 66.66%
- De la misma manera cada vez que se tomen muestras bajo las condiciones del estudio, el 95% de los intervalos de confianza estimados contuvieron la verdadera proporción de pacientes del sexo masculino.
- La proporción poblacional de pacientes masculinos supera a la proporción poblacional de pacientes del género femenino.

- Según la información muestral los pacientes de sexo masculino y Colombianos representaron una proporción significativa que estuvo entre el 40.73% y 77.79%, lo que es considerablemente amplia.

- Al tomar muestras de igual tamaño, 54, el 95% de los intervalos de confianza estimados contuvieron entre sus límites la verdadera proporción de pacientes que abandonaron el tratamiento fue de 70.37%.

DISCUSION

- El presente estudio encontró asociaciones entre el sexo masculino y el desarrollo de la TB multidrogoresistente, coincidiendo con lo reportado en un estudio en Colombia por Luis E. Farias, y colaboradores, artículo que se titula "factores de riesgo para el desarrollo de tuberculosis multidrogoresistente en Colombia, 2008 a 2011"; además se concluyó que

pertenecer al régimen subsidiado en comparación al régimen contributivo tuvo mayor resistencia al tratamiento.

- Con respecto al estudio de Alexander A. Beramendi titulado factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú el cual dice que tener una educación menor de 6 años predispone a la población al abandono del tratamiento antituberculoso lo cual genera una mayor resistencia. Dentro del análisis del estudio se pudo identificar que pertenecer a un estrato socio-económico bajo apoyado con comorbilidades asociadas a la pobreza aumentan el riesgo de tener resistencia al tratamiento.

CONCLUSIONES

- Mediante el análisis de las historias clínicas de los

pacientes con diagnóstico de TB pulmonar se pudo observar que la mayoría de los pacientes que presentaron mayor resistencia al tratamiento fueron del género masculino. El 66.67% de los pacientes son personas del común, mientras que el 22.22% pertenecen al grupo poblacional carcelario y una minoría del 11.11% corresponde a personas de la calle, indigentes.

- Los pacientes migrantes o de procedencia Venezolana presentaron menor tasa de incidencia frente a la resistencia del tratamiento de la TB pulmonar en comparación a los pacientes procedentes de Colombia.
- La población que hizo mayor resistencia al tratamiento pertenecía al régimen subsidiado en comparación al contributivo, además de esto el estrato socioeconómico tipo 2 fue el que se vio con mayor incidencia de casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de la Protección Social. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Tomo II, Guía 11 Atención de la Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCION%20-TOMO%20DOS>. Consultado junio de 2016
2. Institute of Medicine. Addressing the Threat of Drug-Resistant Tuberculosis: A Realistic Assessment of the Challenge: Workshop Summary. Washington, DC: The National Academies Press, 2009. [Internet]. Disponible en http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=12570&page=15. Consultado octubre de 2011.
3. World Health Organization. Global Tuberculosis Control. WHO REPORT 2011. [Internet]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44728/1/9789241564380_eng.pdf. Consultado junio 2016.
4. World Health Organization. Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response. WHO/HTM/TB/2010.3, 2011.http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599191_eng.pdf. Consultado en octubre 2011.
5. Faustini A, Hall AJ, Perucci CA Risk factors for multidrug resistant Tuberculosis in Europe: a systematic review. Thorax 2006; 61: 998–163.
6. Clark CM, Li J, Driver CR, Munsiff SS. Risk factors for drug-resistant Tuberculosis among non-US-born persons in New York City. Int J Tuberc Lung Dis, 2005; 9(9):964–96.
7. Hurtado J, Arrubia M, Montes F. Factores convencionales y no convencionales asociados con fracaso al tratamiento antituberculoso. Medellín, 2003-2004. Revista CES MEDICINA, 2007; 21(2): 99-30.

8. T. Ranzani O, R. R. Carvalho C, A. Waldman E, C. Rodrigues L. The impact of being homeless on the unsuccessful outcome of treatment of pulmonary TB in São Paulo State, Brazil [Internet]. 2016 [cited 23 February 2019]. Available from: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-016-0584-8>
9. Gaviria M, Henao H, Martínez T, Bernal E. Papel del personal de salud en el diagnóstico tardío de la Tuberculosis pulmonar en adultos de Medellín. Colombia Rev Panam Salud Pública, 2010; 27(2): 83-91.
10. Jacob Jesse T, Mehta Aneesh K, Leonard 9. Michael K. Acute Forms of Tuberculosis in Adults. The American Journal of Medicine 2009 January; 122(1): 12-17.
11. César A. Moreira, Héctor L. Hernández. Resistencia inicial a drogas antituberculosas en Buenaventura, Colombia, Junio 2004, disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012041572004000500011