

Retraso en el diagnóstico de la Tuberculosis pulmonar

Juan Ruíz Manzano¹
Felipe Andreo²

¹Jefe Clínico de Neumología
²Médico adjunto de Neumología
Hospital Universitario Germans Trias i Pujol

De los tres pilares para el control de la tuberculosis (TBC); diagnóstico, tratamiento y prevención, los dos primeros son los más importantes y prioritarios. Al ser la TBC una enfermedad infecto-contagiosa es fundamental su diagnóstico precoz para poder administrar cuanto antes el tratamiento a los enfermos. De esta manera se logra su pronta curación y se rompe la cadena de transmisión de la enfermedad.

Lamentablemente los indicadores epidemiológicos de la TBC continúan siendo alarmantes especialmente en los países poco desarrollados. En España, aunque los indicadores están evolucionando de forma satisfactoria en los últimos años, la incidencia global de TBC es de 35 x 100.000 habitantes¹, cifra que en absoluto está en consonancia con nuestro nivel de desarrollo económico y social. Ciertamente es incomprensible y difícil de explicar lo que ocurre en España con la tuberculosis, puesto que tenemos un excelente sistema sanitario público, casi universal y los medicamentos contra la tuberculosis están subvencionados. El origen de nuestra mala situación debe atribuirse a que la lucha antituberculosa es todavía deficiente. Una buena prueba de ello es el retraso con que aún diagnosticamos a nuestros enfermos tuberculosos.

La demora en el diagnóstico de la tuberculosis puede llegar a provocar el fallecimiento de los enfermos, si bien esta complicación es rara en nuestro país, los "pacientes mueren con su tuberculosis pero no por la propia tuberculosis"^{2,3}. La complicación más habitual es el aumento de la morbilidad y de las secuelas secundarias a la cronicación del proceso y por otra parte el aumento de la posibilidad de transmisión de la enfermedad entre los contactos^{4,5}.

En una revisión de la literatura de los últimos 30 años mediante el sistema Pub-Med hemos encontrado 404 citas relacionadas con el retraso diagnóstico de la TBC. La demora media oscila lógicamente entre los distin-

tos países, siendo especialmente elevada en los más pobres. En algunos países industrializados entre los que nos encontramos, la demora media para la TBC pulmonar se sitúa en alrededor de 3 meses⁶⁻⁹, cifra que se duplica e incluso se triplica cuando se trata de TBC extrapulmonar. Los expertos consideran que la demora aceptable para el diagnóstico de la TBC pulmonar no debe ser superior a 3 semanas y que el retraso por parte del laboratorio en la entrega de los resultados debe ser inferior a 3 días⁹.

En un estudio realizado en Valencia en el que se analizó de forma metódica las causas de la demora diagnóstica en 100 pacientes con TBC pulmonar, el retraso global fue superior a un mes en el 90% de los pacientes HIV negativos. El retraso atribuible al sistema sanitario fue superior que al atribuible al paciente en los casos de HIV negativos. Por el contrario en los pacientes HIV positivos, el retraso atribuible a los enfermos fue superior al del sistema sanitario. La conclusión del estudio fue que el origen de la demora del diagnóstico de la TBC es atribuible en gran medida al sistema sanitario y en particular a la atención primaria¹⁰.

En un estudio realizado en el área de Barcelona sobre 287 pacientes con TBC pulmonar mayores de 15 años, el retraso diagnóstico total fue de 81,8 días (DE 77,3) y lo que es más grave, en los enfermos bacilíferos (176 casos) fue de 97 días (DE 88,7). La demora media atribuible al paciente fue de 43 días y el retraso por parte del sistema sanitario, es decir los días que transcurrieron desde la sospecha y el inicio del tratamiento fue de 38 días. En los pacientes bacilíferos la demora media fue de 54 días y 42 días respectivamente. En este estudio se consideró que la demora de 28 días en el diagnóstico de sospecha era atribuible a la atención primaria¹¹.

Los factores asociados al retraso diagnóstico fueron: varones del sexo masculino que viven sin familia, en

Correspondencia:
Juan Ruíz Manzano
Hospital Universitario
Germans Trias i Pujol
Ctra. Del Canyet s/n
Badalona (Barcelona)
E-mail:
jruiz@ns.hugtip.cs.es

paro y la edad superior a 55 años. El nivel de estudios y la posición social no se asociaron al retraso diagnóstico. El tabaquismo y alcoholismo se relacionaron con la demora por parte del paciente. Los enfermos HIV positivos, los adictos a drogas y los inmigrantes también se asociaron al retraso atribuible al paciente. En estos casos la demora del sistema sanitario fue menor por cuanto el nivel de sospecha es más elevado y además están incluidos en programas de búsqueda activa de casos¹¹.

En los dos estudios comentados el retraso diagnóstico de la tuberculosis es claramente superior al obtenido por el Pemit¹, y está más próximo al de nuestra experiencia personal. Pero debemos mencionar que el análisis de la demora del diagnóstico en el mencionado estudio no fue realizado de forma prospectiva ni tan meticulosa como en los estudios citados, es por ello que nuestra opinión es que la demora en el estudio del Pemit puede estar infravalorada. En cualquier caso se ha publicado en la literatura nacional algún estudio local en el que la demora media del diagnóstico la sitúan en alrededor de un mes¹².

En conclusión, podríamos decir que la demora en el diagnóstico de la TBC en España es excesivamente elevada y que es atribuible tanto al paciente como al sistema sanitario. Por tanto, es necesario potenciar la educación médica de los pacientes, pero también la formación continuada de los médicos, en especial los de atención primaria, para mejorar el índice de sospecha y reducir al máximo el retraso del diagnóstico de la TBC.

Bibliografía

1. Grupo de Trabajo del Pemit. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en España: resultados del Proyecto Multicéntrico de Investigación en Tuberculosis (Pemit). *Med Clin (Barc)* 2001;116:167-73.
2. Vivancos Velasco R, de Ancos Aracil C, Estrada Pérez V, Gujarro Rojas M, Serrano Ríos M. Tuberculosis como causa de muerte. *Rev Clin Esp* 1998;198:601-3.
3. Pablos-Méndez A, Sterling TR, Frieden TR. The Relationship Between Delayed or Incomplete Treatment and All-Cause Mortality in Patients with Tuberculosis. *JAMA* 276:1223-8.
4. Ruiz Manzano J, Parra O, Roig J, Manterola J, Abad J, Morera J. Detección temprana de la tuberculosis mediante el estudio de contactos. *Med Clin (Barc)* 1989;92:561-3.
5. Grupo de Estudio de Contactos de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona (UITB). Documento de consenso sobre el estudio de contactos en los pacientes tuberculosos. *Med Clin (Barc)* 1999; 112:151-6.
6. Mathur P, Sacks L, Auten G, Sall R, Levy C, Gordin F. Delayed Diagnosis of Pulmonary Tuberculosis in City Hospitals. *Arch Intern Med* 1994;154:306-10.
7. Beyers N, Gie RP, Schaaf HS, van Zyl S, Nel ED, Talent J M, Donald PR. Delay in the diagnosis, notification and initiation of treatment and compliance in children with tuberculosis. *Tubercle and Lung Disease* 1994; 75:260-5.
8. MacIntyre CR, Plant AJ, Hulls J, Streeton JA, Graham NMH, Rouch GJ. High Rate of Transmission of Tuberculosis in an Office: Impact of Delayed Diagnosis. *Clinical Infectious Diseases* 1995;21:1170-4.
9. Pirkis JE, Speed BR, Young AP, Dunt DR, MacIntyre CR, Plant AJ. Time to initiation of anti-tuberculosis treatment. *Tubercle and Lung Disease* 1996;77:401-6.
10. Franco J, Blanquer R, Flores J, Fernández E, Plaza P, Nogueira JM. Análisis del retraso diagnóstico de la tuberculosis. *Med Clin (Barc)* 1996;107:453-7.
11. Altet N, Alcaide J, de Souza-Galvao ML, Jiménez-Fuentes MA, Milá C, Solsona J. Factors associats a a la demora diagnòstica de la tuberculosi pulmonar. *Annals de Medicina* 2001;84:S1-24.
12. Andueza Orduna J, Pérez Trullen A, Moreno Ribas Iribas C. Estudio de las características clínicas de la tuberculosis respiratoria y de su demora diagnóstica. *Aten Prim* 2000;26:26-9.