

Historia

Epidemiología de la tuberculosis en Baleares

J. Manera Rovira.

Vamos a exponer brevemente la situación de la endemia tuberculosa en España y nuestra provincia antes del estudio epidemiológico de la tuberculosis en Baleares efectuado desde marzo de 1965 al 31 de diciembre de 1970.

En España en los años 1958, 1959 y 1960, de todas las enfermedades infecto parasitarias, murieron alrededor de 12.000 personas, en cada anualidad y de ellas debido a la tuberculosis entre 7.700 y 8.000 enfermos tuberculosos. O sea que era en España la más mortífera de las enfermedades infecto-contagiosas.

Nuestra tasa de mortalidad por 100.000 habitantes era de 22,5, cifra muy alta en comparación con la de 3,6 de los Países Bajos o 4 de Dinamarca.

A las Baleares en 1950 con 422.000 habitantes, le correspondió una mortalidad por tuberculosis de 270 enfermos, o sea una tasa por 100.000 habitantes de 64, cifra elevadísima. En 1960 con 443.000 habitantes, la mortalidad fue de 105, que en tasa por 100.000 habitantes le corresponden 23,7, ya se apreciaba un descenso debido al uso de los quimio-antibióticos.

Según el Fichero Nacional de Tuberculosos del P.N.A. la cifra de morbilidad por tuberculosis era en mayo de 1965 de 60.884 enfermos y de los cuales

eran bacilíferos 33.486 o sea un 55 % del total.

Estas cifras verdaderamente aterradoras, hicieron que el Estado decidiera conocer el estado epidemiológico respecto a la tuberculosis en todas las provincias españolas.

Me correspondió a mí como Director del Dispensario Antituberculoso Central de la Provincia, dependiente del P.N.A. y el organizar y dirigir las campañas llamadas de Tuberculina y B.C.G. y de Fotoseriación que nos llevaría a conocer él, estado epidemiológico respecto a la tuberculosis de la Provincia. Esta campaña como hemos dicho antes comenzó en marzo de 1965 y terminó el 31 de diciembre de 1970. Costando al Estado toda la campaña 5.000 millones de pesetas.

Se formaron dos equipos de Tuberculina y B.C.G. formados por dos enfermeras cada una debidamente adiestradas mediante un Curso en Madrid. Un Médico Coordinador que fue el Dr. Jaime Cifre y para la Campaña de Fotoseriación se utilizó el fotoseriador fijo del Dispensario y un equipo móvil remitido por Madrid, con un Médico el Dr. Rivas y enfermeras especializadas auxiliares. Todos los equipos actuaron coordinadamente en la obtención de datos, con el fin de evitar pérdidas de tiempo.

La campaña de Tuberculina y B.C.G. orientada a investigar la reacción tuberculínica en niños y jóvenes hasta los 15 años. En casos especiales en individuos hasta los 24 años y excepcionalmente hasta los 31 años. Se visitaron todos los colegios estatales y privados de las Baleares así como las guarderías infantiles. Vacunar a los tuberculinos negativos.

El estudio de la infección tuberculosa mediante la reacción tuberculínica, constituye la técnica ideal del moderno epidemiólogo, pues despista a los infectados por el bacilo de Koch, incluso en la fase latente y silenciosa, lo que permite una acción profiláctica.

Despista a los infectados que constituye el nudo gordiano de todo problema de erradicación, ya que nos descubre a los infectados como hemos dicho antes en la fase silenciosa en que nada los distingue del resto de la población.

Las pruebas tuberculínicas, se efectuaban con una tuberculina estandarizada, recomendada por la O.M.S. y preparada a requerimiento de la UNICEF. Elaborada a partir de la mezcla de 95 lotes de tuberculina purificada, extraída de los cultivos de siete cepas de bacilos de Koch humanos virulentos. Con esta Tuberculina llamada P.P.D. de las iniciales de Protein Purified Derivate, se eliminan las variaciones de actividad de otras tuberculinas.

El modus operandi era el siguiente: Se inyecta en la cara anterior del antebrazo según técnica de Mantoux, una décima de c.c. de tuberculina que equivale a una unidad. La lectura de la reacción se hace a las 72 horas de la inoculación, midiendo en milímetros utilizando una regla trasparente la infiltración o induración, no el eritema, alrededor de la punción. Con este criterio se dividen las induraciones:

Negativos con pápula inferior a 5 mm.
Positivos con pápula entre 6 y 13 mm.
Positivos hiperérgicos con pápula mayor de 13 mm.

La conducta a seguir a continuación era la siguiente:

A los no reactores o sea con induración menor de 6 mm, se les vacunaba mediante la inyección intradérmica de una décima de cc. en la región deltoidea de vacuna B.C.G. liofilizada.

En los reactores con pápulas de 6 a 13 mm. se procedía a su fotoseriación. Si dicho examen era negativo, se aconsejaba examen anual. Si la induración era mayor de 14 mm. con imagen radiológica negativa, se hacía quimioprolifaxis con Isoniacida a dosis de 10 miligramos por Kgr. de peso y examen periódico por Rayos X.

En los casos de fotoseriación positiva,

se procedía a exámenes complementarios y tratamiento específico comunicando a la familia y su médico el resultado del examen.

Los resultados de la campaña de tuberculina fueron los siguientes en nuestra provincia, con una población de algo menos de 500.000 habitantes.

Desde marzo de 1965 al 31 de diciembre de 1970, se hicieron 165.432 pruebas tuberculínicas, con 153.990 lecturas a las 72 horas que dieron el siguiente resultado:

Con induración menor de 6 mm. el 94,4 %

Con induración mayor de 6 mm.

En todos los grupos de edad el 5,5 %

En grupo de niños de 7 años:

Induración menor de 6 mm. el 96,1 %

Induración mayor de 6 mm. el 3,8 %

En grupos de niños de 14 años:

Induración menor de 6 mm. el 90,1 %

Induración mayor de 6 mm. el 9,8 %

También se estudió mediante la Tuberculina, un grupo de productores hasta los 31 años, su número fue de 4.695 individuos. Los resultados fueron los siguientes:

Induración menor de 6 mm. 2.911 o sea el 62 %

Induración mayor de 6 mm. 1.784 o sea el 37,9 %

Vemos pues que en los adultos el número de infectados se eleva notablemente, pasa del 9,8 % en los niños al 37,9 %. Además en dichos adultos el número de hiperérgicos o sea con induración mayor de 13 mm. fue de 978, o sea el 20 %. Esto confirma que con la edad aumentan los infectados hiperérgicos o sea de posibles enfermos.

En lo que respecta a la campaña de Fotoseriación, los exámenes se efectuaron con película de 70 x 70 milímetros, en individuos desde los 15

años en adelante, sin límite de edad, con el aparato fijo del Dispensario y el equipo móvil que se desplazaba a los diferentes pueblos de la Provincia que eran previamente avisados.

Las imágenes obtenidas eran estudiadas mediante aparato con visor amplificador de la imagen por el Dr. Rivas y por mí, pero en forma independiente, con el fin de reducir las causas de error.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Personas examinadas

184.984

Sin imagen sospechosa de T.P.

163.293 o sea el 88,2 %

Con imagen sospechosa de T.P. residual inactiva

19.054 o sea el 10,3 %

Con imagen sospechosa de actividad

1.836 o sea el 0,9 %

Con imagen segura de actividad

801 o sea el 0,4 %

Los individuos con examen sospechoso o seguro de actividad, fueron sometidos a los exámenes complementarios: Radiografía, Tomografía, análisis de esputos, incluso cultivos, etc. Si estos exámenes confirmaban la existencia de T.P. activa, se le comunicaba a su Médico y a la familia, aconsejando el tratamiento oportuno.

Del estudio de las cifras obtenidas, sacamos las siguientes conclusiones: El número total de 165.432 exámenes tuberculínicos, más los 184.984 radiológicos hacen un total de 350.416 personas examinadas, de una cifra de algo menos de 500.000 habitantes de las tres Islas. Por lo tanto se controló a los dos tercios de la población activa, lo que nos da una gran fiabilidad de las cifras obtenidas.

Otro sí, que la Tuberculosis en el archipiélago todavía tiene una gran importancia, pues nuestras cifras obteni-

das mediante las pruebas tuberculínicas, nos dan un índice de infección, en los niños de 7 y 14 años sumando los porcentajes de ambas edades nos da una media de 6,3 %, cifra muy alta comparada con las cifras que da el Dr. John Holm de la O.M.S. el cual considera que una cifra de infección de 2,5 % es ya alta, una de 1 % es mediana y una de 0,1 es baja. Debemos pues intensificar el diagnóstico precoz de la Tuberculosis ya que las formas iniciales curan tratadas adecuadamente en intensidad y tiempo curan en un cien por cien de casos, evitándose así los contagios.

Respecto a la Campaña profiláctica mediante la vacuna B.C.G., se efectuaron 110.163 vacunaciones en niños y adultos, además de 17.253 en recién nacidos, lo que nos da un total de 127.416 vacunaciones.

Consecuencia de esta vacunación masiva ha sido que en la actualidad existe un número muy elevado de personas adultas que son tuberculín positivas por el hecho de su vacunación, por lo que se enmascara el diagnóstico tuberculínico de la enfermedad, pues es difícil diferenciar la positividad vacunal de posibles infecciones diríamos «naturales» ulteriores.

Por este hecho actualmente se piensa en sustituir la profilaxis de disposición mediante la vacuna B.C.G. por la de exposición mediante la quimio-profilaxis medicamentosa con Isoniacida y los tratamientos específicos. Si es caso quedaría el uso de la vacuna B.C.G. para usarla en los países subdesarrollados.

Esta era la situación epidemiológica respecto a la Tuberculosis en Baleares en 1974, fecha de mi jubilación por edad del cargo de Director del Dispensario Antituberculoso y del Hospital Sanatorio Juan March.