

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES
CON TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN EL
PROGRAMA DE TBC DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2012-2017**

Tesis presentada por el Bachiller:
Chambi Mango, Felipe Carlos
para obtener el Título Profesional de:
Médico Cirujano
Asesor: Dra. Zea Mango, Yurisan Maria

Arequipa - Perú

2019



10

Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 188 - FMH-2018

Visto el Borrador de Tesis titulado:

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN EL PROGRAMA DE TBC DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2012 - 2017”

Presentado por el (la) Sr. (ta):

FELIPE CARLOS CHAMBI MANGO

Nuestro dictamen es:

Favorable

OBSERVACIONES:

Cumple con observaciones (mejor la discusión) (Favorable)

Arequipa, *1 Abril 2019*

Jesus Salinas Gamero
DR. JESUS SALINAS GAMERO

Miguel Fernando Farfán
DR. MIGUEL FERNANDO FARFÁN
DELGADO

Agueda Muñoz del Carpio Toia
DR. AGUEDA MUÑOZ DEL CARPIO TOIA

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es la infección del parénquima pulmonar y extrapulmonar de etiología conocida de unas bacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis* que incluye 7 especies: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. microti* (roedores), *M. caprae* (ganado), *M. pinnipedii* (animales marinos); y de duración variable, caracterizada por una reacción granulomatosa crónica necrotizante inflamatoria localizada a predominio del ápice pulmonar pudiendo causar cavernas y diseminándose también por vía hematógena. La magnitud de la infección depende de la frecuencia del contacto, del volumen aspirado, como también de la virulencia de la bacteria por un lado y por el otro lado de los mecanismos de defensa del huésped.

La infección por el Bacilo de Koch ha afectado a millones de seres humanos desde tiempos antiguos, generando enfermedad en un porcentaje relativamente reducido pero significativo de los afectados. Estos enfermos, en ausencia de tratamiento efectivo, presentan una alta letalidad, tras una penosa y, generalmente, prolongada enfermedad. Buena parte de ellos, los tuberculosos pulmonares o “tísicos”, por su condición de sintomáticos respiratorios esparcen bacilos al ambiente y son fuente de infección, perpetuando la endemia. La reclusión en “sanatorios”, aislados y alejados de la población general, de los enfermos contagiantes, ha estigmatizado hasta los días de hoy a una gran cantidad de enfermos.

En el tracto respiratorio superior los mecanismos de defensa están constituidos por la barrera mucociliar, defensa humoral IgA, IgG, Complemento, el flujo salivar, flora microbiana normal, PH de la mucosa y el reflejo de la tos. En las vías aéreas inferiores los mecanismos de defensa son anatómicos, mecánicos, humorales y celulares. El sistema mucociliar tiene un rol muy importante en la mantención de la esterilidad de la vía aérea por sus movimientos de los cilios de su epitelio y secreción de mucus protector. En los espacios aéreos terminales del pulmón están en primera línea los macrófagos alveolares que son células fagocíticas potentes seguido por los leucocitos polimorfonucleares iniciándose la actividad bactericida con las inmunoglobulinas y la reacción celular con formación de granulomas como el complejo de Ghon.

Dentro de las formas de transmisión más importantes se considera; **congénita**, aunque poco viable, pero se ha registrado casos, **aérea** que se considera la forma

de transmisión importante y las más común y se trasmite por las gotas de flugge que tienen un diámetro aproximado de 1-5 micras y cuya carga bacilar puede variar entre 1000-10000 bacilos por ml de esputo se trasmite de persona a persona, **linfática y hematógena** sobre todo en los casos de tuberculosis extrapulmonar.

Se considera TBC-MDR aquella tuberculosis multidrogoresistente que en el transcurso del tratamiento por pruebas de sensibilidad presenta resistencia a Rifampicina e Isoniacida; que son las principales drogas de la TBC sensible y requiere un tratamiento más agresivo y de mayor duración entre 18-24 meses con evaluaciones constantes de especialistas y seguimiento supervisado para evitar complicaciones y recaídas así mismo evitar que pueda progresar a TBC-XDR es decir a una tuberculosis extremadamente en la que se presenta resistencia a Rifampicina, Isoniacida, cualquier quinolona (ciprofloxacino, levofloxacino, moxifloxacino) y una de las 3 drogas inyectables de segunda línea (amikacina, kanamicina, capreomicina); cuyo tratamiento es netamente hospitalario que incluso puede llegar a requerir tratamiento quirúrgico.

Por la importancia clínica que tienen para el médico general, hacemos este estudio para conocer las características clínico-epidemiológicas para que sirva como referencia y poder identificar de manera eficaz cada una de las características, como saber tratar la enfermedad, así evitar las complicaciones y prevenir sobre las mismas en la tarea médica que realizaremos de aquí en adelante.

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son las principales características clínicas y epidemiológicas que se presentan en los pacientes atendidos en el programa de prevención y control de tuberculosis en el hospital Honorio Delgado Espinoza.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo que evaluó a los pacientes tratados en el programa de estrategia sanitaria de control de la tuberculosis entre los años enero 2012 a diciembre 2017. Se evaluó las características clínicas más frecuentes y las principales características epidemiológicas de la tuberculosis multidrogoresistente.

Resultados: Se determinó que desde el año 2012 al 2017 fueron tratados un total de 60 pacientes (100%) en el PCT del hospital Honorio Delgado Espinoza, en los que se encontró que los pacientes presentaron síndrome febril en un 95%, astenia en 43% y mal estado general en un 40%. También se determinó que del total de infectados 40% fueron mujeres y 60% varones, y que del 100% de pacientes 61.67% fueron dados de alta en condición de curados y solo un 3.33% fallecieron.

Conclusiones: Las características clínico-epidemiológicas de la TBC MDR en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza es muy similar a lo que ocurre en el resto de nuestro país y en otros países en vías de desarrollo en contraste a lo que ocurre en países desarrollados o de primer mundo.

PALABRAS CLAVE: Tuberculosis multidrogoresistente, síndrome febril, astenia.