

Tribuna

Con la colaboración del Colegio de Médicos de Barcelona

# La tuberculosis, una enfermedad actual

DR. P. DE MARCH AYUELA

Probablemente justifica esta publicación la opinión cada vez más generalizada de que la tuberculosis se halla en aumento en nuestra población. Puede contribuir a ello el incremento en las estadísticas oficiales que es simple consecuencia de una mejor, aunque aún muy insuficiente, declaración de la enfermedad. Otros factores que pueden explicar dicha opinión son la crisis económico-social con intenso paro, la irrupción de tuberculosos en los hospitales generales al suprimirse sanatorios y servicios especializados, la indudable frustración del público que llegó a considerar que la enfermedad estaba eliminada y la reciente y dramática influencia de la infección por el virus del sida (VIH), así como el aumento del número de drogadictos.

Para comprender el problema, es necesario exponer algunas características de la tuberculosis. Aunque esta enfermedad acompañó al hombre desde su prehistoria, la revolución industrial iniciada el siglo XVIII es la que provocó la onda epidémica que aún padecemos, cuya regresión comenzó a producirse espontáneamente al mejorar las condiciones económico-sociales. Esta autoeliminación se inició antes de que Koch descubriera su agente causal y se organizase una lucha antituberculosa, lográndose un declive natural del 4-5 % anual que únicamente pudo ser acelerado en otro 5-15 % por la moderna quimioterapia, por lo que en todos los países con buen tratamiento la tuberculosis se reduce en un 10-20 % anual. Su virtual erradicación se prevé entre los años 2040 y 2060, cuando solamente surja anualmente un enfermo contagioso por cada millón de habitantes.

## Latente en el organismo

Este concepto de infección hace necesario señalar que la intensidad de la tuberculosis no se cuantifica tan sólo por el número de enfermos, sino que depende fundamentalmente del porcentaje de población que, por haber sido infectada por el *Mycobacterium tuberculosis*, lo alberga en forma latente en su organismo (lo que se mide mediante la reacción a la tuberculina). La reactivación de esta infección latente conduce a la enfermedad en el transcurso de la vida en aproximadamente un

DR. P. DE MARCH AYUELA, presidente del Comité de Expertos en Tuberculosis de Cataluña



El ingreso de tuberculosos en hospitales ha aumentado la incidencia oficial de la infección

10 % de los casos y constituye, por lo tanto, una hipoteca que deberá pagar la comunidad en el futuro. Esta característica justifica que una gran convulsión social pueda incrementar el número de los que desarrollan la enfermedad, pero si estos no logran infectar a una mayor proporción de niños y jóvenes, la tuberculosis sigue mejorando su perspectiva de futuro.

Esta situación se observó exactamente en Barcelona durante nuestra pasada Guerra Civil, y asimismo pudo comprobarse más tarde que había ocurrido en las dos guerras mundiales y en la profunda crisis económica de los años 1930.

Para poder encauzar la situación actual de la tuberculosis en el país debe exponerse que, como consecuencia de no haberse practicado durante los últimos 30 años un tratamiento adecuado, no se ha logrado el porcentaje de declive de la infección superior al 10 % que nos correspondería por nuestra inversión sanitaria, aunque disminuye el número de enfermos e infectados. De todos modos, es previsible un aumento de pequeños brotes epidémicos, especialmente en escolares, que no presuponen ningún resurgir de la enfermedad. Actualmente se calcula en España una

importante tasa de nuevos enfermos (del 50-60 por 100.000 habitantes y año), una de las peores del mundo occidental. Nuestra tuberculosis afecta a las edades de 20-40 años, en vez de hacerlo en los mayores de 50-60. La edad promedio de nuestros enfermos es de 33 años, idéntica a la de los enfermos hispanos y negros de los EE. UU. y a la de los enfermos inmigrantes indopakistaníes de Gran Bretaña; por lo que pasarán varias décadas antes de que se convierta en una enfermedad gerontológica como lo es en las comunidades blancas no hispanas de Norteamérica.

## Interacciones

Cuando se había logrado mejorar el tratamiento del tuberculoso, ha irrumpido una nueva plaga derivada de la infección por VIH, cuya patogenia es similar a la tuberculosis, por lo que se interaccionan sus efectos patógenos. El VIH facilita el paso de la infección tuberculosa latente hacia la enfermedad clínica en un porcentaje superior al 10 % usual, afectando al 50 % de los infectados por ambos agentes. En España coincide una elevada infección tuberculosa de la población, del 30 %, con unos 60.000 infectados por VIH, por lo

que las probabilidades de coincidir superan las de la población de los Estados Unidos, que solamente tiene el 4 % de su población con infección tuberculosa. Debe destacarse, sin embargo, que esta asociación queda concentrada en la actualidad sobre grupos minoritarios, especialmente sobre drogadictos, por lo que su repercusión sobre la población general es mínima.

El futuro de la tuberculosis queda, por lo tanto, asociado a la extensión que pueda al-

*La infección, que ha acompañado a la humanidad desde la prehistoria, no se erradicará de los países desarrollados hasta mediados del siglo próximo*

canzar el sida, pero las posibilidades de transmisión de la infección tuberculosa por los enfermos con tuberculosis y sida resultan muy inferiores a las que tenían los tuberculosos durante las pasadas convulsiones sociales, cuya capacidad de contagio persistía hasta su muerte o curación. Aquellas convulsiones afectaron a grandes masas de poblaciones en una proporción que no cabe prever para el sida.

Por otra parte, la tuberculosis del infectado por VIH presenta lesiones que suelen ser menos contagiosas. Su tratamiento interrumpe en pocas semanas la capacidad de transmisión, con la misma rapidez que en los tuberculosos en los que no coexiste el sida. El tratamiento preventivo antituberculoso resulta igualmente eficaz, como en los únicamente infectados de tuberculosis. Los infectados por VIH no demuestran mayor riesgo de contraer la infección tuberculosa que aquellos no infectados por VIH. Finalmente, debe tenerse en cuenta que, aun cuando están aumentando, las posibilidades de supervivencia de los enfermos con sida son limitadas, y muy difícilmente pueden convertirse en crónicos diseminadores de la tuberculosis.

Por todas estas circunstancias se tiende a considerar por expertos en la epidemiología de la tuberculosis que, si bien la infección VIH podrá aumentar el número de tuberculosos, ello no debe significar un deterioro de la situación epidemiológica de la tuberculosis en Europa y Norteamérica. ●

## EGIPTO ALT I MIG NIL

15 días  
**125.000 ptes.**

**Sortides garantides**

14/07 - 04/08 - 11/08 - 18/08

01/09 - 08/09 - 15/09 - 06/10

**Itinerari:** El Caire - Assuan  
Abu simbel - Kom ombo  
Edfu - Esna - Luxor - Abydos  
Dendera - El Minya - Beni -  
Hassan - El Fayyum

**El preu inclou:** Avió directe  
Pensió Completa - Hotels  
amb aire acondicionat i bany  
totes les visites - Guia  
Barcelona/Barcelona.

**iermak**  
viatges

BARCELONA Mallorca 219. A entl. - Tel. 451 15 08  
Julio Verne 4-6. Tel. 211 64 52 (Balmes-Mitre)  
EL MASNOU Pere Grau 16. Tel. 555 29 34

## COTO DE CAZA DE PERDIZ

Interesados llamar a los Tels.  
789-14-26 y 726-71-93

TRANSCONTINENTAL SERVICE, T.S. S.A.

PALMA (971) 45 36 12

BARCELONA: (93) 213 82 16\*

MADRID: (91) 577 09 17

**importantes bonificaciones  
en cualquier establecimiento  
que tenga este  
símbolo**



Periódicamente  
publicaremos  
relación de establecimientos

INFORMACION AL TELEFONO **213 82 16**

## BRASIL

«SINFONIA DE COLORES»

RIO DE JANEIRO • IGUAZU • BAHIA  
BRASILIA • MANAUS

SALIDA GARANTIZADA 4 AGOSTO

15 DIAS DESDE: **243.000 PTAS.**

### INCLUYENDO:

- Avión, línea regular.
- Visitando: Corcovado - Pan de Azúcar - Bahía Histórica - Brasilia - Travesía por el Amazonas en Manaus.
- Hoteles: Primera y lujo. Alojamiento y desayuno + 2 almuerzos.
- Guías locales de habla hispana.
- Seguro Cía. Europea de Seguros, S.A.
- Bolsa y guía de viaje.

Solicite catálogo especializado

**VIAmed**  
GC86

en su Agencia de Viajes

