



Caracterización bacteriológica de pacientes con Tuberculosis pulmonar de la región centro norte de Villa Clara, 2007-2021

Autores:

Dra. Kenia Rodríguez Villavicencio, Dra. Sandra López Berrio, Lic. Jorge Luis Paz Treto, Lic. Yelenis Cruz Valle

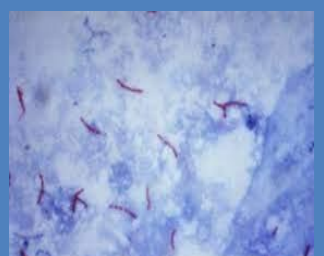
Cuba, dentro de los países de baja incidencia de Tuberculosis al presentar una tasa inferior a 10 por 100 mil habitantes, trabaja por lograr el cumplimiento de los objetivos de la estrategia “Fin de la Tuberculosis” de la OMS, así como eliminar esta enfermedad como problema de salud. Para ello cuenta con el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPC-TB) iniciado en 1962.

El diagnóstico de laboratorio es un importante componente dentro de la estrategia “Fin de la Tuberculosis”. La mayoría de los casos de TB pulmonar (TBp) en el mundo se diagnostican a través del método bacteriológico (baciloscopia y/o cultivo), por lo que resulta indispensable el examen bacteriológico para el diagnóstico de la mayor parte de los casos nuevos, el control de los resultados del tratamiento, así como determinar la farmacoresistencia.

Objetivo:

Caracterizar bacteriológicamente los pacientes con Tuberculosis pulmonar de la región centro norte de Villa Clara desde 2007 hasta 2021.

Diseño metodológico: Estudio descriptivo retrospectivo



Universo: Muestras clínicas (esputo y contenido gástrico) procedentes de pacientes sintomáticos respiratorios de más de 14 días



Muestra: Todos los casos de Tuberculosis pulmonar diagnosticados por el método bacteriológico. Se excluyeron los casos que resultaron positivos de Tuberculosis pulmonar procedentes del extranjero y de otros municipios fuera de la región de estudio.

Tabla 1. Baciloscopia, cultivo y número de casos de Tuberculosis pulmonar diagnosticados por el método bacteriológico notificados por año de estudio. Hospital Mártires del 9 de abril, Sagua la Grande. 2007-2021

Año	Baciloscopia	Positivos	%	Cultivos	Positivos	%	Casos de TBp	%
2007	2012	10	9,9	1846	3	1,6	1	1,9
2008	1627	3	3	1728	12	6,4	1	1,9
2009	1599	5	5	1637	10	5,3	1	1,9
2010	2272	5	5	2080	6	3,2	3	5,8
2011	2361	7	6,9	2256	9	4,8	6	11,5
2012	2655	8	7,9	2468	18	9,7	8	15,4
2013	2522	6	5,9	2639	12	6,4	3	5,8
2014	3417	4	3,9	2720	6	3,2	2	3,8
2015	3528	13	12,9	3652	25	13,4	5	9,6
2016	2891	16	15,8	2319	19	10,2	5	9,6
2017	3905	15	14,9	3648	38	20,3	7	13,5
2018	4673	0	0	4201	8	4,3	0	0
2019	4638	0	0	4271	8	4,3	3	5,8
2020	2803	3	3	3047	10	5,3	4	7,7
2021	1557	6	5,9	1927	3	1,6	3	5,8
Total	42460	101	100	40439	187	100	52	100

Tabla 2 Casos de Tuberculosis pulmonar diagnosticados por el método bacteriológico según variables de estudio.

Variables	Casos de TBp (n=52)	%
Tipo de muestra		
-Esputo	49	94,2
-Contenido gástrico	3	5,8
Resultado Bacteriológico		
-BAAR +	31	59,6
-BAAR -	21	40,4
Codificación de la Baciloscopia (n=31)		
-Mediana	6	19,4
-Alta	25	80,6
Tiempo de crecimiento de <i>M. tuberculosis</i>		
-21-28	15	28,9
-29-35	11	21,2
-36-42	10	19,2
-43-49	5	9,6
-50-56	9	17,3
-sin crecimiento bacteriano	2	3,8
Lugar de diagnóstico		
-área de salud	31	59,6
-hospital	21	40,4

CONCLUSIONES

- Se diagnosticó el mayor número de casos de TBp en 2012.
- La muestra más común para hacer el diagnóstico bacteriológico de TBp fue el esputo.
- Más de la mitad de los casos de TBp fue BAAR +, con codificación alta en su mayoría.
- Casi la tercera parte de los cultivos de *M. tuberculosis* crecieron entre 21 y 28 días.
- Poco más de la mitad de los casos de TBp fue diagnosticado en su área de salud.