

## Resúmenes de temas seleccionados

### Tuberculosis

- 
- 1** Akula SK, Aruna AS, Johnson JE, Anderson DS. Síndrome de Stevens-Johnson inducido por cicloserina en los pacientes con SIDA que padecen tuberculosis resistente a múltiples medicamentos. (Cycloserine induced Stevens-Johnson in an AIDS patient with resistant tuberculosis). *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(2): 187-90 (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).
- 

Se informa sobre un caso de Síndrome de Stevens-Johnson (SJS) inducido por cicloserina en un hombre de 38 años de edad con SIDA y tuberculosis multiresistente a los medicamentos. El paciente presentó una reacción cutánea de 60 d de tratamiento con ofloxacina, estreptomycin, pirazinamida, etambutol y cicloserina. Luego de la suspensión de todos los medicamentos la reacción mejoró. Por la severidad de la enfermedad, se volvió a comenzar la administración de los medicamentos antituberculosos, uno por uno. El paciente volvió a presentar una reacción cutánea, consistente en un SJS, en coincidencia con la administración de cicloserina. Este medicamento fue suspendido y el SJS empezó a mejorar gradualmente con un tratamiento paliativo, a pesar de la prosecución del tratamiento con los otros medicamentos antituberculosos. Sin embargo, el estado general se deterioró de forma gradual y el paciente falleció. Este es el primer caso en nuestro conocimiento de un probable SJS asociado con la administración de cicloserina.

---

- 2** Beyers N, Gie RP, Schaae HS, Van Zyl S, Talent JM, Nel ED *et al.* Evaluación anticipada de los niños por debajo de 5 años que viven en la misma casa de adultos que recientemente se les ha diagnosticado tuberculosis pulmonar. (A prospective evaluation of children under the age of 5 years living in the same household as adults with recently diagnosed pulmonary tuberculosis). *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(1): 38-43 (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).
- 

En un suburbio en África del Sur con alta incidencia de tuberculosis (> 800/100 000) se determinó la prevalencia de la infección y de la enfermedad tuberculosa en niños con menos de 5 años de edad que viven en contacto domiciliario estrecho con adultos con tuberculosis pulmonar. Se realizó un estudio clínico en expectativa en niños menores de 5 años, de los cuales más de 98 % estaban vacunados con BCG en el período neonatal y estaban en contacto con un adulto con tuberculosis en el domicilio. Las investigaciones incluyeron el

examen clínico, la prueba de Mantoux, radiografía de tórax y cultivo por aspiración gástrica para *Mycobacterium tuberculosis*. Resultó que en 155 niños menores de 5 años en contacto con 80 casos índice (83 % con baciloscopia positiva), 22 % presentaba una infección y 34 % una enfermedad tuberculosa. Los niños de 2 años tenían una enfermedad más grave (tuberculosis endobronquial y compresión bronquial). En 154 personas de más de 5 años que vivían en las mismas habitaciones y que fueron examinadas, 17 tenían una tuberculosis confirmada por cultivos (13 con baciloscopia positiva) y otras 16 fueron atendidas con tratamiento antituberculoso sobre la base de evidencias radiológicas. En las áreas con alta incidencia de tuberculosis, el examen y la quimioterapia preventiva para los niños en contacto con adultos con tuberculosis pulmonar constituyeron procedimientos de alto rendimiento. La detección de la tuberculosis pulmonar por baciloscopia y cultivo positivos en adolescentes y adultos en contacto dentro del domicilio, reforzó el interés de la búsqueda de contactos para la detección de casos contagiosos de tuberculosis pulmonar y para la prevención de la dispersión en la enfermedad.

- 
- 3** Burman WJ, Reyes RR, Rieimeijer CA, Cohn DL. Comparación retrospectiva del clarithromycin contra el rifampin en combinación con el tratamiento de la enfermedad compleja diseminada por *Mycobacterium avium* en el SIDA: el clarithromycin disminuye los requerimientos de transfusión. (A retrospective comparison of clarithromycin versus rifampin in combination treatment for disseminated *Mycobacterium avium* complex disease in AIDS: clarithromycin decreases transfusion requirements). Int J Tuberc Lung Dis 1997; 1(2): 163-9 (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).
- 

En un centro médico regional urbano se compararon los resultados clínicos obtenidos con 2 esquemas de tratamiento en casos de enfermedad diseminada por el complejo *Mycobacterium avium* (DMAC) en sujetos con SIDA. Desde 1989 hasta mediados de 1992, los pacientes fueron tratados con rifampicina, etambutol y clofazimina; a mediados de 1992 la rifampicina fue reemplazada por la claritromicina. Se realizó una revisión retrospectiva de pacientes con DMAC, los criterios evaluados en cuanto a los resultados fueron la toxicidad de la terapia para DMAC, las transfusiones después del diagnóstico de DMAC y la sobrevida. El esquema sobre la base de rifampicina lo recibieron 88 pacientes y 86 fueron tratados con el esquema sobre la base de claritromicina. Los efectos adversos relacionados con los medicamentos fueron registrados con menos frecuencia en la terapia con claritromicina (21 % vs. 42 %,  $p = 0,05$ ) y los agentes antimicobacterianos adicionales fueron utilizados con menor frecuencia cuando se usaba este medicamento (28 % vs. 44 %,  $p = 0,04$ ). En un modelo de regresión logística multifactorial se constató una asociación entre una anemia severa en el momento del diagnóstico de DMAC y una dependencia con respecto a las transfusiones (riesgo relativo [rr] 5,6; intervalo de confianza [IC] de 95 %, 2,2-13,8;  $p < 0,001$ ); el tratamiento sobre la base de claritromicina muestra una relación inversa con la necesidad de transfusión (rr 0,4; IC 95 %, 0,1-0,98;  $p = 0,004$ ). Al aplicar el modelo de Cox de regresión multifactorial donde se incluyen otros factores que afectan la sobrevida, la terapia con claritromicina no se muestra más ventajosa. El esquema que contenía claritromicina fue mejor tolerado y estaba asociado con requerimientos de transfusión sustancialmente más bajos, en comparación con el esquema sobre la base de rifampicina; no se demostró un efecto sobre la sobrevida.

---

- 
- 4** Carey JW, Oxtoby MJ, Nguyen LP, Huynh V, Morgan M, Jeffery M. Los conceptos respecto a la tuberculosis entre los recientes refugiados vietnamitas en el estado de Nueva York. (Tuberculosis Beliefs among recent Vietnamese refugees in New York state). Public Health Rep 1997;112(1): 66.
- 

Se identificaron los conceptos de los recientes refugiados vietnamitas sobre la tuberculosis (TB) y las necesidades de realizar una labor educativa en relación con esta enfermedad. En 1994, el Departamento de Salud del Estado de Nueva York y los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades realizaron una encuesta con 51 refugiados vietnamitas ya adultos en 2 comunidades de Nueva York. Después de ser entrenados en los métodos de entrevista, 2 investigadores bilingües hicieron 32 preguntas con finales abiertos acerca de las causas de la TB y su impacto sobre el trabajo y las relaciones sociales. Los encuestados afirmaron correctamente cómo conocer una enfermedad pulmonar infecciosa con síntomas como tos, debilidad y pérdida de peso. El intenso trabajo manual, el hábito de fumar, el consumo de alcohol y la pobre nutrición surgieron como factores de riesgo. Muchos encuestados pensaban de forma incorrecta que la infección asintomática latente no era posible y que ésta inevitablemente conducía a la enfermedad. Casi todos los encuestados anticiparon que el hecho de tener tuberculosis influiría en forma negativa sobre su trabajo, su familia y las actividades y relaciones con la comunidad. Se necesita una atención dirigida hacia el paciente para lidiar con los conceptos erróneos en cuanto a la TB entre los refugiados vietnamitas y así contribuir con la obediencia ante los regímenes de tratamiento prescritos.

- 
- 5** Casal M, Gutiérrez J, Vaquero M. Evaluación comparativa de la sonda indicadora del crecimiento de micobacterias con el sistema BACTEC 460 y el medio Löwenstein-Jensen para aislar las micobacterias de los especímenes clínicos. (Comparative evaluation of the mycobacteria growth indicator tube with the BACTEC 460 TB system and Löwenstein-Jensen medium for isolation of mycobacteria from clinical specimen. Int J Tuberc Lung Dis 1997; 1(1): 81-4. (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).
- 

La utilización de métodos simples y rápidos de diagnóstico es de gran interés en los Programas para el Control de la Tuberculosis. Un nuevo sistema, *Mycobacteria Growth Indicator Tube* (MGIT™), para aislamiento de micobacterias a partir de muestras clínicas, se comparó con los métodos convencionales de diagnóstico microbiológico. Un total de 337 muestras clínicas procedentes de 276 enfermos con sospecha clínica de padecer tuberculosis, se procesaron en paralelo y se sembraron con el nuevo método, el sistema radiométrico BACTEC y el medio de Löwenstein-Jensen. Los criterios de validez de este nuevo sistema fueron 95,4 %, especificidad 100 %, valor predictivo negativo 89,3 % y valor predictivo positivo 100 %. La mayor concordancia clínica se produjo entre MGIT™ y BACTEC. El tiempo medio de detección de *Mycobacterium tuberculosis* aislado de los pacientes fue de 11 d (rango de 7 a 31 d) con MGIT™. Para *M. avium* y otras micobacterias atípicas, la media del tiempo de detección fue respectivamente de 3 y 8 d. Dada la sencillez del sistema, que no requiere el empleo de compuestos radioactivos, y a la vista de los resultados, el sistema MGIT™ aparece como un método con una buena sensibilidad a la hora de la detección de *M. tuberculosis* procedente de muestras clínicas de pacientes con sospecha de tuberculosis.

---

- 
- 6** Cavalcante S, Kritski AL, Ferreira MAS, Souta MA, Laszlo A, Werneck-Barroso EB. Asociación entre una respuesta hormonal temprana a los antígenos del *Mycobacterium tuberculosis* y el desarrollo tardío de la tuberculosis en los individuos infectados por el virus de inmunodeficiencia humana. (Association between an early humoral response to *Mycobacterium tuberculosis* antigens and later development of tuberculosis in human immunodeficiency virus-infected individuals). Int J Tuberc Lung Dis, 1997; 1(2): 179-4 (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).
- 

Se evaluó la asociación entre una respuesta humoral inicial a los antígenos de *Mycobacterium tuberculosis* y el desarrollo posterior de la enfermedad de la tuberculosis (TB) en individuos infectados por el VIH. Se utilizó la prueba ELISA, anticuerpos IgG contra 4 antígenos de *M. tuberculosis* -derivado proteico purificado (PPD); 2,3 diacil trealosa (DAT); un lipooligosacárido (LOS) y un ácido dicarboxílico trealosa bis N,N-dioctadecilamida (BDA.TDA) –fueron medidos en sueros de 25 pacientes tuberculosos infectados por el VIH y 52 pacientes infectados con VIH sin TB. Los resultados positivos en los sueros obtenidos durante los 12 meses anteriores a la manifestación de la tuberculosis, con los antígenos DAT y LOS, estaban significativamente asociados con el desarrollo posterior de la enfermedad. Al utilizar el antígeno BDA.TDA, la misma asociación fue observada en sueros obtenidos durante los 6 meses anteriores al diagnóstico de TB. No se encontró ninguna asociación significativa con el antígeno PPD. Los resultados sugieren que anticuerpos específicos pueden ser útiles como marcadores para evaluar el riesgo de TB activa en pacientes infectados por el VIH y como indicadores de un tratamiento preventivo.

---

- 7** Cowie RL, Sharpe JW. Tuberculosis extrapulmonar: alta frecuencia en ausencia de la infección por VIH. (Extra-pulmonary tuberculosis: a high frequency in the absence of HIV infection). Int J Tuberc Dis 1997; 1(2): 159-62 (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).
- 

En un centro de tuberculosis para el diagnóstico y control de todas las formas de tuberculosis en una región de Canadá occidental, cuya población es de alrededor de 1,2 000 000 de habitantes, se midió la proporción de tuberculosis extrapulmonar en función del país de origen, la edad y el sexo de los pacientes. Se realizó un estudio de todos los pacientes de tuberculosis diagnosticados durante un período de 5 años (1990-1994). Las informaciones con respecto a la edad, el país de origen y los detalles relativos a la tuberculosis fueron recolectadas y entradas en un registro computarizado de tuberculosis. Durante el período de 5 años se diagnosticó un total de 351 pacientes con tuberculosis. La tuberculosis extrapulmonar fue definida como aquella forma en la cual, fuera de la tuberculosis miliar, no se constata un compromiso pulmonar. Esta forma de la enfermedad la presentaban 46 % de los pacientes (160). La incidencia de la tuberculosis extrapulmonar y en particular la afección ganglionar presentaba una tendencia a ser más elevada en los sujetos jóvenes, pero era significativamente más alta en los inmigrantes de proveniencia asiática, en los cuales 61 % de los pacientes presentaban una tuberculosis extrapulmonar. Menos de 2 % de los sujetos de este estudio estaban infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La tuberculosis extrapulmonar representó aproximadamente la mitad de los casos de tuberculosis en un centro de tuberculosis de Canadá occidental. Esta alta frecuencia de tuberculosis extrapulmonar no es atribuible a la infección por VIH.

---

- 
- 8** Demissie M, Gebeyehu M, Berhane Y. Resistencia primaria a los medicamentos contra la tuberculosis en Addis Ababa, Etiopía. (Primary resistance to anti-tuberculosis drug in Addis Ababa, Ethiopia). *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(1): 64-7 (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).
- 

Se obtuvo información actualizada y representativa sobre los patrones de resistencia a los medicamentos en Addis Ababa, Etiopía. En un estudio transversal se evaluaron 167 aislados en cuanto a la sensibilidad a los medicamentos antituberculosos utilizados habitualmente (isoniacida, tioacetazona, rifampicina, estreptomycin y etambutol). En el estudio se incluyeron todos los hospitales, todos los centros de salud y 6 de 9 dispensarios de Addis Ababa. La tasa general de resistencia primaria a los medicamentos fue de 15,6 % (26/167). La resistencia primaria a 2 o más medicamentos fue de 7,2 % (12/167). La tasa más elevada de resistencia primaria fue la de la estreptomycin (10,2 %), seguida de la isoniacida (8,4 %). La resistencia a la rifampicina fue baja (1,8 % o sea 3/167) y no se encontró resistencia al etambutol. La resistencia múltiple con respecto a asociaciones que contienen rifampicina fue baja. Para prevenir la aparición y la propagación ulterior de bacilos resistentes, se recomienda la utilización amplia de protocolos estandarizados de tratamiento, el control de la entrega de medicamentos antituberculosos, la formación de los trabajadores de la salud, la difusión de los tratamientos de corta duración estrictamente supervisados, y la puesta en práctica de un vasto y regular sistema nacional de vigilancia de la tuberculosis.

---

- 9** Dick J, Lombard C. Visión compartida de un proyecto de educación para la salud diseñado para aumentar el acercamiento al tratamiento contra la tuberculosis. (Shared vision a health education project designed to enhance adherence to anti-tuberculosis treatment). *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(2):181-6 (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).
- 

Se seleccionaron 2 centros de salud adyacentes, dependientes de la autoridad local, en Ciudad del Cabo, África del Sur. El dispensario A fue designado "dispensario de intervención" y el B "dispensario control". Se evaluó si la estrategia combinada consistente en entrevistas centradas en el paciente, más la publicación de un folleto para su educación, podría tener un efecto para aumentar el cumplimiento del tratamiento prescrito a los pacientes notificados con tuberculosis pulmonar. Se ejecutó un estudio controlado de intervención que incluyó una cohorte de los 60 primeros pacientes consecutivos notificados con tuberculosis pulmonar en ambos dispensarios, A y B. Así, la cohorte abarcó 120 pacientes. El riesgo de no cumplimiento del tratamiento antituberculoso estaba significativamente reducido en el dispensario de intervención, en comparación con el dispensario control. Los resultados de este estudio indicaron que se necesitaba una investigación operacional ulterior, para ayudar al personal de salud a desarrollar protocolos estandarizados de educación para la salud y mejorar el cumplimiento del tratamiento en pacientes que requieren esquemas de tratamiento prolongados.

---

- 10** Dievler A. Luchar contra la tuberculosis en los 90: efectividad de la planificación en la conformación de una política. (Fighting tuberculosis in the 1990': how effective is planning in policymaking). *J Health Policy* 1997; 18(2): 167-87.
- 

La planificación es una herramienta común para abordar importantes cuestiones de salud, especialmente las urgentes y ha sido reintroducida hace poco en varios programas de salud

pública en los niveles federal, estadual y local. Este artículo presenta un estudio de casos sobre planificación y conformación de políticas acerca del resurgimiento de la tuberculosis en las zonas urbanas y utilizan a Washinton D.C. y Nueva York como ejemplos. La planificación no fue exitosa en el D.C. porque no reconoció los importantes aspectos políticos y burocráticos de la conformación de una política. En Nueva York, por otra parte, la planificación desempeña un papel central en los esfuerzos en pos de conformar una política en tal sentido y el departamento de salud ocupó una posición dirigente en la creación de un consenso sobre el problema, la formulación de las estrategias y la superación de los obstáculos para la ejecución. Este artículo concluye con varias consideraciones claves para hacer que la planificación sea más efectiva en la conformación de una política sanitaria.

---

- 11** Fryatt RJ. Revisión de los estudios publicados de costo-efecto en los programas de tratamiento de la tuberculosis. (Review of published cost-effectiveness studies on tuberculosis treatment programmes). *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(2): 101-09 (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).
- 

Este artículo intentó resumir, a partir de la literatura publicada, los factores clave asociados con los programas de tratamiento de la tuberculosis con una relación costo-eficacia favorable, y formuló recomendaciones para mejorar las técnicas de los estudios futuros. Existen evidencias sólidas de que los programas de quimioterapia de corta duración completamente ambulatoria constituyen hoy la opción con mejor relación costo-eficacia, aunque esto puede depender del costo proveniente de la presentación de un servicio efectivo sobre la base de la comunidad. La supervisión directa puede tener una mejor relación costo-eficacia que la autoadministración por causa de los requerimientos reducidos de la supervisión y del seguimiento. Sin embargo, se necesitan más estudios que incluyan datos numéricos reales y mediciones del costo soportado por los hogares. En los estudios que adoptan la perspectiva del prestador de servicios, los métodos utilizados para medir los costos dependerán de las fuentes de información, de las cuales las cuentas centralizadas parecen ser la más apropiadas. Los efectos deben ser medidos en forma de resultados reales y no deben ser tomados de la literatura. La mayor parte de los estudios revisados no toman en consideración las dificultades provenientes de la introducción en un servicio de salud de una modificación teóricamente ventajosa en cuanto a costo-eficacia. Se necesitan más estudios para documentar en forma efectiva las modificaciones reales del costo del programa y los resultados asociados con la introducción de diferentes modalidades de administración del tratamiento. Trabajos futuros podrían considerar la medición del costo en términos de recursos (ej. personal) más bien que en términos puramente financieros, y se necesitan más trabajos que tomen como perspectiva el costo para los hogares.

---

- 12** Heldal E, Cruz JR, Arnadottir T, Tardencilla A, Enarson DA. Control exitoso de un Programa Nacional contra la tuberculosis bajo condiciones de guerra. (Successful management of a National Tuberculosis Programme under conditions of war). *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(1): 16-24 (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).
- 

Se compararon los resultados del tratamiento de tuberculosis antes y después de la introducción de la quimioterapia de corta duración e identificaron los factores que influyeron sobre estos resultados. En Nicaragua, por una ayuda financiera exterior, se introdujo en 1984 una quimioterapia de 8 meses para los casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia

positiva. Se revisaron retrospectivamente las fichas clínicas para comparar los resultados antes y después de la introducción de la quimioterapia de corta duración. Se evaluaron las informaciones sobre los servicios de apoyo y sobre la administración del programa, también la disponibilidad de camas de hospital para los pacientes tuberculosos, la accesibilidad de los servicios de salud y la situación económica y de guerra en los 2 períodos. La tasa de éxito global aumentó en 39 % entre los 2 períodos estudiados, a pesar del deterioro económico y de la agravación de la guerra civil. Se obtuvo una tasa de éxito de 71 % y se estimó que entre 80 y 90 % de los casos registrados cesaron de transmitir la tuberculosis. Los mejores resultados fueron obtenidos con una quimioterapia de 8 meses en el tratamiento de los pacientes no tratados previamente y en la repetición del tratamiento en las recaídas. Los peores resultados fueron obtenidos al repetir el tratamiento en los abandonos de éste. El análisis de los resultados por región sugirió que la quimioterapia de corta duración era un factor importante, pero no suficiente en sí mismo para garantizar el éxito. Los factores que parecían tener una influencia en el resultado del tratamiento eran el compromiso de las autoridades de salud para asegurar el personal y las camas de hospital suficientes, el entrenamiento del personal y la supervisión de la prestación de servicios. Se discutieron las posibilidades ulteriores de mejoramiento. Se obtuvieron buenos resultados en el control de la tuberculosis con la introducción de la quimioterapia de corta duración, a pesar de la pobreza y de la guerra. El compromiso gubernamental y el mejoramiento simultáneo de los servicios de apoyo y de control del programa resultan importantes cuando se introduce la quimioterapia de corta duración en países de escasos recursos.

---

**13** Hong YP, Kim SJ, Lew WJ, Lee EK, Han C. Escala nacional sobre la prevalencia de tuberculosis en Corea en el año 1995. (The seventh nationwide tuberculosis prevalence survey in Korea, 1995). *Int J Tuberc Lung Dis* 1998; 2(1): 27-36 (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).

---

Se realiza un estudio a escala nacional por muestra aleatoria sobre la prevalencia de la tuberculosis en Corea en el año 1995. Se investigó la prevalencia de la infección tuberculosa, la morbilidad, la resistencia a las drogas, la cobertura de BCG y se compararon los hallazgos con los encontrados en 6 investigaciones anteriores. Se llevaron a cabo las investigaciones siguientes: prueba tuberculínica, detección de la cicatriz de BCG, una abreugrafía (70 x 70 mm) para los sujetos mayores de 5 años, baciloscopia, cultivo y sensibilidad a las drogas, y un cuestionario para obtener la historia de la quimioterapia antituberculosa y los síntomas. Las coberturas de la encuesta del año 1995 fueron las siguientes: tuberculina 87,0 %, radiología 88,4 %, bacteriología 98,3 %. La positividad tuberculínica observada ( $\geq 10$  mm de diámetro) en sujetos de edad inferior a 30 años fue de 15,5 %. La prevalencia de la tuberculosis pulmonar por 100 000 habitantes ha disminuido en los últimos 30 años: la baciloscopia positiva de 686 a 93, la baciloscopia o cultivo positivo de 940 a 219, la tuberculosis activa de 5 065 a 1 032. Las tasas de resistencia a las drogas disminuyeron también en los sujetos sin quimioterapia previa de 26,2 % a 5,8 % y en aquéllos con una historia de quimioterapia de 55,2 % a 25,0 %, y en total de 38,0 % a 9,9 %. La prevalencia de cicatriz de BCG en los lactantes (menores de 1 año) fue de 87,7 % y en los sujetos de menos de 30 años fue de 91,8 % en 1995. Las tasas de prevalencia de tuberculosis y de resistencia a las drogas han disminuido en forma significativa.

---

- 
- 14** Immanuel C, Swamy R, Kannapiran N, Vijayalakshmi S, Sundaram V, Jagannath K, *et al.* Neopterin como marcador para la inmunidad de intervención celular en los pacientes con tuberculosis pulmonar. (Neopterin as a marker for cell-mediated immunity in patients with pulmonary tuberculosis). *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(2): 175-180.
- 

La inmunidad celular implica la activación de los macrófagos y la proliferación de las células T. En este estudio se compararon estos 2 parámetros. Se estableció el papel de la neopterina como marcador bioquímico de la inmunidad celular en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Se midieron los niveles de neopterina en el suero y en el sobrenadante de los cultivos de mononucleares de sangre periférica (MNC) después de la estimulación con PPD, en 11 pacientes con tuberculosis pulmonar y en 10 sujetos sanos. En estos 2 grupos se estudió la respuesta proliferativa de los linfocitos al PPD. La concentración promedio de neopterina sérica fue significativamente más elevada en los pacientes en comparación con los sujetos control ( $p < 0,01$ ). La liberación espontánea de neopterina en los sobrenadantes de los cultivos de mononucleares de los pacientes es significativamente más elevada que la de los controles sanos ( $p < 0,05$ ). Sin embargo, la liberación de neopterina por los mononucleares estimulados por el PPD es similar en los 2 grupos. La producción de neopterina por los macrófagos y el índice de estimulación (SI) en las pruebas de proliferación linfocitaria no eran comparables, lo que sugiere que estos 2 parámetros no evolucionan paralelamente cuando se mide el estado de la inmunidad celular. Sin embargo, la concentración sérica de neopterina tiene una relación inversa con el SI en una gran proporción de sujetos (66 %). La medición de la neopterina, un producto soluble proveniente de las células inmunitarias (macrófagos), puede proporcionar información sobre el estado de la inmunidad celular.

- 
- 15** Kuaban C, Bercion R. Resistencia inicial a los medicamentos contra la tuberculosis en Yaundé, Camerún en 1995. (Initial resistance to antituberculosis drugs in Yaounde, Cameroon in 1995). *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(2): 110-14. (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).
- 

Se analizó un estudio en un centro de tuberculosis del Hospital Jamot, Yaundé, Camerún, el único establecimiento de referencia y de tratamiento de la tuberculosis para Yaundé y sus alrededores. Se identificaron las micobacterias responsables de la tuberculosis pulmonar en esta zona, se evaluó la prevalencia de la resistencia inicial de *Mycobacterium tuberculosis* a los antibióticos y se compararon las tasas de resistencia inicial entre los enfermos VIH positivos y VIH negativos. Se incluyeron 576 enfermos adultos admitidos de forma consecutiva en el centro de tuberculosis entre julio de 1994 y diciembre de 1995, por una tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva y no tratados previamente. Las muestras de esputo fueron cultivadas en medio de Löwenstein-Jensen y de Colestos. La identificación de las cepas aisladas se realizó según los criterios de cultivo y bioquímico clásicos. El antibiograma fue realizado de manera indirecta por el método de las proporciones. La serología VIH se efectuó por medio de 2 técnicas ELISA, con confirmación por *Western blot*. Se obtuvieron 516 (89,6 %) cultivos a partir de 576 enfermos. De las identificaciones, 89,7 % correspondían a *M. tuberculosis* y 10,3 % a *M. africanum*. De los 516 enfermos con cultivos positivos, 92 (17,8 %) eran VIH positivos. La tasa global de resistencia era de

31,8 % (164/516). La resistencia inicial era de 25 % a un medicamento, 5,8 % a 2 medicamentos y 1 % a más de 2. La resistencia inicial a la estreptomina era la más frecuente (20,5 %), seguida de la isoniacida (12,4 %), la tioacetazona (5,6 %), la rifampicina (0,8 %) y el etambutol (0,4 %). Las tasas de resistencia inicial no diferían en función del estado serológico para el VIH. La tasa de resistencia inicial de los bacilos tuberculosos a los antibióticos era elevada en Yaundé en 1995. Esto pone en evidencia la necesidad urgente de relanzar un programa de control de la tuberculosis en Camerún.

---

- 16** Lifson AR, Grant SM, Lorvick J, Pinto FD, He H, Trompson S, *et al.* Prueba dérmica de la tuberculina en 2 etapas de los drogadictos que se inyectan reclutados en la comunidad. (Two step tuberculin skin testing of injection drug users recruited from community-based settings) *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(2): 128-34. (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).
- 

Se efectuó un estudio transversal sobre drogadictos por vía endovenosa reclutados en establecimientos de 4 ciudades de EE.UU.: Denver, Portland, Oakland y San Francisco. Se evaluó la respuesta cutánea de tuberculina en 2 etapas en drogadictos por vía endovenosa, VIH positivos o VIH negativos. Los sujetos fueron reclutados para la prueba de tuberculina a partir de estudios previos con respecto al VIH y de los comportamientos de alto riesgo. Los sujetos cuya prueba de tuberculina inicial era negativa fueron sometidos a una segunda prueba, 1 a 3 semanas después. La prueba era considerada positiva cuando la induración era  $\geq 10$  mm en los seronegativos o  $\geq 5$  mm en los seropositivos. En los 997 sujetos que recibieron una prueba de tuberculina inicial, 13 % tuvo una respuesta positiva. En los 644 sujetos que tuvieron una segunda prueba, 8 % tuvo una respuesta positiva, con proporciones que podían alcanzar 14 % en los sujetos de Oakland y 12 % en los norteamericanos de origen africano. Los sujetos VIH positivos tenían menos probabilidades de presentar una reacción  $\geq 10$  mm en la prueba inicial ( $p = 0,03$ ) o de presentar un aumento de la induración  $\geq 10$  mm entre la primera y la segunda prueba ( $p = 0,06$ ). En los drogadictos por vía endovenosa, el efecto *boosting* se observa tanto en los sujetos VIH positivos como en los VIH negativos. La prueba de tuberculina en 2 etapas debe ser considerada en esta población, particularmente en aquellos sujetos a quienes se les debe realizar un seguimiento con pruebas de tuberculina repetidas.

---

- 17** Macintyre CR, Plant AJ, Streton JA. Oportunidades perdidas para la prevención de la tuberculosis en Victoria, Australia. (Missed opportunities for prevention of tuberculosis in Victoria, Australia). *Int J Tuberc Dis* 1997; 1(2): 137-41. (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).
- 

Se determinaron las oportunidades no aprovechadas de prevención en todas las personas notificadas en 1991 al registro estatal como casos de tuberculosis (TB) activa y se analizaron los aspectos del control de casos con respecto a la prevención en Victoria, Australia. Se realizó un estudio descriptivo. Se revisaron las fichas clínicas en 231 de 236 casos de TB notificados en 1991 en el estado de Victoria. Para todos los casos se buscaron los antecedentes de detección de TB, la terapia preventiva, el tratamiento de la enfermedad activa o el seguimiento. El antecedente de detección se definió como la búsqueda anterior de contactos, la pesquisa en inmigrantes y refugiados y las acciones de salud tendientes a detectar la

TB. Del total de 231 casos, 13 no tenían una confirmación de la TB. De los 218 casos restantes, 78 % eran personas nacidas en países extranjeros y de éstos, cerca de la mitad habían sido diagnosticados dentro de los 3 años después de la llegada a Australia. Alrededor de la mitad de los casos (97 de 218) tenían algún antecedente de detección de TB. El tipo más común de detección era la pesquisa entre refugiados e inmigrantes (45 de 218, 21 %), seguida de las acciones de salud tendientes a detectar la tuberculosis (25 de 218, 12 %) y la búsqueda de contactos (15 de 218, 7 %). En los sujetos con antecedentes de detección, 70 % (68 de 97) habían tenido, hasta ese momento, un resultado positivo de la detección. De éstos el primer antecedente de detección había dado como resultado el diagnóstico de una TB activa en 5 de 68 casos y una infección tuberculosa en 63 de 68 casos. En el último grupo, sólo 5 % (3 de 63) había recibido una terapia preventiva. Se pudo constatar que, en Victoria, en forma significativa, no se aprovecharon bien las oportunidades de prevención de la TB, en particular en las personas en el extranjero que habían sido sometidas a un procedimiento de detección en el momento de entrar al país. Para que la detección constituya una acción provechosa, debe usarse la terapia preventiva cuando esté indicada.

---

**18** Macintyre CR, Plant AJ. Incidencia de la tuberculosis en los contactos y la posibilidad de evitar la aparición de casos entre ellos. (Preventability of incident cases of tuberculosis in recently exposed contacts). *Int J Tuberc Lung Dis* 1998; 2(1):56-61(Sp)(Fr Abstr).

---

Los contactos de tuberculosis (TB) corren el riesgo de presentarla. Si la detección de los contactos y las intervenciones son efectivas, podemos esperar reducir la incidencia de la TB en ellos. Se midió la incidencia de la TB en los contactos durante un seguimiento de 2 años y se estimó la posibilidad de evitar la aparición de casos entre ellos. Se realizó un estudio en expectativas de una cohorte de 783 contactos detectados en Victoria, Australia, en 1991. Los contactos fueron confrontados con el registro de TB durante los 2 años siguientes. Se revisaron los registros de detección. La tasa de TB en los contactos fue de 511/100 000/año para los primeros 2 años. En los modelos de regresión de Poisson la sola variable significativa de predicción de enfermedad fue el tamaño de la reacción de la prueba cutánea. De los 8 casos de incidencia, 6 eran evitables potencialmente, lo que da una tasa de incidencia mínima alcanzable de 128/100 000/año. Los contactos sometidos a detección de TB mediante un programa estatal tuvieron una incidencia alta durante el seguimiento de 2 años. Las tasas publicadas de TB de 425 a 670 por cada 100 000 en los contactos no tratados sugirieron que el programa de detección de Victoria tuvo un mínimo impacto sobre la historia natural de la progresión de la enfermedad. Se deberán evaluar factores intrínsecos como son las normas adecuadas, la adhesión a éstas y las tasas de terapia preventiva. El desarrollo retrógrado del programa de TB en los años 80 redujo también la eficacia del programa. La evaluación sistemática de los programas de detección en cuanto a su eficacia y resultados son parte de una buena práctica de la salud pública.

---

**19** Madariaga L, Amurrio C, Martín G, García Cebrian F, Bicandi P, Lardelli P. Detección de anticuerpos anti-interferon- $\gamma$  en sujetos infectados por *Mycobacterium tuberculosis*. (Detection of anti-interferon- $\gamma$  autoantibodies in subjects infected by *Mycobacterium tuberculosis*). *Int J Tuberc Lung Dis* 1998; 2(1): 62-8 (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).

---

Entre las citoquinas involucradas en los mecanismos de defensa contra la infección por *Mycobacterium tuberculosis*, se le ha dado especial atención al interferon gamma (IFN- $\gamma$ )

y a la síntesis local de esta citoquina así como a la IL-2 (citoquinas tipo 1) en el sitio de la enfermedad en los pacientes en los que se ha demostrado una pleuritis tuberculosa. Más aún, se han observado niveles elevados de auto-anticuerpos IgG anti-IFN- $\gamma$  en varios cuadros clínicos. Se ha sugerido que estos anticuerpos podrían limitar la intensidad o duración de la respuesta inmune, o ser capaces de interferir con los efectos fisiopatológicos del IFN- $\gamma$ . Se investigó el papel potencial de los anticuerpos anti-IFN- $\gamma$  en el desarrollo de la infección por *M. tuberculosis*. Se procedió a una investigación de la presencia de estos anticuerpos en el suero de pacientes sanos y de sujetos infectados por el *M. tuberculosis*, en relación con la extensión de la enfermedad y la presencia de IFN- $\gamma$  en suero por el ensayo inmunoabsorbente ligado a la enzima (ELISA). Para poder investigar la presencia de estos anticuerpos en el lugar de la infección hemos incluido 12 líquidos pleurales de pacientes tuberculosos y 9 de otros orígenes. Se observó que en el transcurso de la infección por *M. tuberculosis* se había inducido la producción de los anticuerpos IgG anti-IFN- $\gamma$ , y era significativamente alta en las personas sanas que convirtieron la prueba cutánea. Además, entre los pacientes tuberculosos, la presencia de los auto-anticuerpos anti-IFN- $\gamma$  estaba asociada con niveles detectables de la citoquina en el suero y esos niveles de anticuerpos anti-IFN- $\gamma$  en pacientes tuberculosos, moderadamente avanzados o muy avanzados, eran de forma significativa más altos que en los individuos sanos. También, se demostró que estos anticuerpos aumentan en el lugar de la infección. Los anticuerpos anti-IFN- $\gamma$  deben ser considerados como un elemento nuevo en la respuesta inmune frente a *M. tuberculosis* y sería de gran interés investigar este punto especialmente en el foco de la infección.

---

**20** Malkin JE, Prazuck T, Simonnet F, Yameogo M, Rochereau A, Ayeroue J. Tuberculosis e infección por el virus de inmunodeficiencia humana en Burkina Faso Occidental: presentación y evolución clínica. (Tuberculosis and human immunodeficiency virus infection in West Burkina Faso: clinical presentation and clinical evolution). *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(1): (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).

---

Se estudia la relación entre la infección VIH y la tuberculosis (TB) en un país del oeste de África. Se llevó a cabo un estudio de una cohorte de pacientes tuberculosos de un centro antituberculoso de Bobo Dioulasso, Burkina Faso. La seroprevalencia VIH aumentó de 12,5 % en 1987 a 24,7 % en 1990. El análisis de los elementos clínicos observados indicó que la TB extrapulmonar no era más frecuente en los pacientes VIH positivos (18,5 %) que en los pacientes VIH negativos (17,3 %). Estaban asociados independientemente 4 signos con la infección VIH: diarrea, adenopatías, pérdida de peso y candidiasis oral. Al final de los 6 meses de quimioterapia antituberculosa (2SHRZ/4HR), la tasa de mortalidad de los pacientes tuberculosos VIH positivos fue de 27 % comparada con 10 % en los pacientes tuberculosos VIH negativos ( $p < 0,001$ ). No se observó una diferencia entre las tasas de fracaso del tratamiento entre los pacientes VIH positivos (3,8 %) y VIH negativos (3,9 %). Al momento de la evaluación final, 18 meses después del inicio de la quimioterapia, la tasa de recaída fue de 8 % en los pacientes VIH positivos vs. 5,6 % en los pacientes VIH negativos (n.s). La tasa de mortalidad global durante todo el estudio fue significativamente más elevada en los pacientes VIH-1 (40,3 %) y VIH-1 +2 (20 %) que en los pacientes VIH-2 (11,1 %) y VIH negativos (12,9 %). Se concluye que en los pacientes VIH positivos, según estudios africanos precedentes, a pesar de una tasa de mortalidad más alta explicada gene-

ralmente por la misma enfermedad VIH, una quimioterapia de corta duración de 6 meses presenta una eficacia similar a la observada en los pacientes VIH negativos, por lo cual ésta debe ser preconizada.

- 
- 21** Mendoza MT, Gonzaga AL, Roa C, Velmonte MA, Jorge M. Naturaleza de la resistencia al medicamento y pronosticadores de la tuberculosis resistente a medicamentos múltiples entre los pacientes vistos en el Hospital General de Filipinas, Manila. Filipinas. (Nature of drug resistance and predictors of multidrug-resistant tuberculosis among patients seen at the Philippine General Hospital, Manila, Philippines). *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(1): 59-63 (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).
- 

En el Hospital General de Filipinas, Manila, Filipinas se determinó la naturaleza de la resistencia a los medicamentos en pacientes con tuberculosis pulmonar y se establecieron los criterios clínicos de predicción de la tuberculosis resistente a los medicamentos. En un estudio descriptivo y anticipado se entrevistaron pacientes con cultivo positivo para *Mycobacterium tuberculosis* con respecto a los antecedentes de terapia antituberculosa, vacunación BCG, estudios radiográficos de tórax y contactos familiares. Los aislados de *M. tuberculosis* provenientes de 299 pacientes se sometieron a pruebas de sensibilidad a la rifampicina, isoniacida, etambutol y estreptomycinina con el método de proporciones en disco sumergido. Las pruebas de sensibilidad a la pirazinamida se realizaron con polvo estándar del laboratorio en medio 7H10. Del total de 299 aislados de *M. tuberculosis*, 17 % eran totalmente sensibles a los 5 medicamentos esenciales y 54 % resistentes a 2 o más medicamentos. La tasa de resistencia inicial era elevada para el etambutol (39 %) y para la isoniacida (17 %). El antecedente de tratamiento antituberculoso previo estaba asociado en forma significativa con la presencia de TB multiresistente a los medicamentos (*Odds ratio* [OR] 2,44; 95 % de intervalo de confianza). El tratamiento antituberculoso incompleto tomado por más de 3 meses aumentó el riesgo de tuberculosis multiresistente (OR 4,6;  $p < 0,0001$ ). Se concluyó que el riesgo elevado de tuberculosis multiresistente estaba asociado con el antecedente de tratamiento previo. El riesgo de desarrollar una tuberculosis multiresistente estaba significativamente aumentado cuando el tratamiento previo inadecuado había durado más de 3 meses.

---

- 22** Mitchison DA. La resistencia a las drogas puede llegar a ser el resultado de un cumplimiento inadecuado durante la terapia de corta duración en la tuberculosis. (How drug resistance emerges as a result of poor compliance during short course chemotherapy for tuberculosis). *Int J Tuberc Lung Dis* 1998; 2(1):10-15 (Sp) (Eng Abstr) (Fr).
- 

Se exploraron los mecanismos por los cuales la resistencia a las drogas podía llegar a ser el resultado de un cumplimiento inadecuado durante la quimioterapia de corta duración. Se describieron 4 mecanismos teóricos. Ejemplos de la manera como estos mecanismos probablemente actúan se tomaron de un estudio de quimioterapia una vez por semana con estreptomycinina e isoniacida, y el tipo de sensibilidad a las drogas en cultivos de pacientes que recayeron después de finalizar el tratamiento. La conclusión fue que el buen cumplimiento es de vital importancia. Se cuestionó el valor de la cuarta droga en la fase inicial de la quimioterapia para prevenir la resistencia. Se sugirió una aclaración de la monoresistencia a la rifampicina en los pacientes con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

---

- 
- 23** Miret-Cuadras P, González-Fernández P, López-Sanmartom JL, Martín-Ramos A, Gutiérrez-Pina JM. El programa de tuberculosis en la región central de salud de Catalonia. 1986-1993. (The tuberculosis program of Catalonia's central health region [1986-1993]). *Int J Tuberc Lung Dis* 1997;1(2): 142-46.
- 

Se analizó, en la región central de salud de Catalonia, su programa contra la tuberculosis que comenzó en 1985. Se evaluó la cooperación del personal de salud y la eficiencia del programa después de 8 años. Se procesaron los siguientes datos a partir de las notificaciones nominativas y del informe detallado de los casos: datos epidemiológicos, clínicos y de tratamiento, resultados finales de cada paciente y resultados de la investigación de contactos. La aplicación del programa fue evaluada por medio del número de notificaciones recibidas y de las investigaciones de contactos realizadas, la eficiencia fue evaluada por el porcentaje de casos con baciloscopia positiva que terminaron el tratamiento. Se constató un aumento en el número de pacientes con un informe detallado (de 74 % a 100 %), con una notificación final (de 61 % a 99 %) y con investigación de contactos (de 29 % a 79 %). La proporción de casos con baciloscopia positiva que terminaron el tratamiento después de 1990 excedió de 85 %. Se concluyó que la aplicación del programa en el sistema de salud de la región es satisfactoria y mejora en paralelo con el control de la enfermedad.

---

- 24** Moss AR, Alland D, Telzak E, Hewlett D, Sparp V, Chiliade P, *et al.* Brote en toda la ciudad de una cepa de *Mycobacterium tuberculosis* resistente a múltiples medicamentos en Nueva York. (A city-wide outbreak of a multiple-drug-resistant strain of *Mycobacterium tuberculosis* in New York). *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(2): 115-21 (Sp) (Fr Abstr).
- 

Se procedió a un estudio con pacientes que se presentaron en los hospitales de Nueva York en 1992, con una tuberculosis activa resistente a 2 o más medicamentos y en los cuales no se había planteado diagnóstico de tuberculosis en los últimos 12 meses. Se examinó la distribución en la ciudad de Nueva York de la cepa W de *Mycobacterium tuberculosis* del *Public Health Research Institute*, cepa extremadamente resistente a los medicamentos, identificada por el método de Southern, con un patrón de hibridación de 17 bandas y se utilizó IS6110, durante 1992, año de la máxima incidencia de tuberculosis. También se comparó la cepa W con otras cepas frecuentemente observadas en Nueva York. Se efectuó un estudio retrospectivo a ciegas con el método de identificación de las huellas genómicas de ADN por RFLP (*restriction fragment length polymorphism*) y la revisión de las fichas clínicas correspondientes. Se encontraron 112 cultivos con las huellas de la cepa W, así como 8 variantes en 21 hospitales, en los pacientes hospitalizados en 1992. Casi todos los aislados eran resistentes a 4 medicamentos de primera línea y a la kanamicina. Esta sola cepa representa por los menos 22 % de las tuberculosis multiresistentes de Nueva York en 1992, o sea, más que cualquiera otra cepa. Casi todos los casos que presentaban la cepa W eran pacientes con SIDA. Esta grapa es la más resistente identificada en Nueva York y la grapa más vasta con huellas IS6110 identificadas en cualquier parte hasta la fecha. Se concluyó que como la quimioterapia recomendada de 4 medicamentos no puede esterilizar esta cepa tan resistente, se constató un brote nosocomial de la cepa W de *M. tuberculosis* en toda la ciudad a comienzos de los años 1990 en los pacientes con SIDA. Otras cepas encontradas con frecuencia eran, ya sea igualmente muy resistente o bien, de manera sorprendente, sensibles a todos los medicamentos. Cepas individuales multiresistentes pueden propagarse sin límites en situaciones donde tanto el SIDA como la tuberculosis son frecuentes.

---

---

**25** Nyangulu DS, Harries AD, Kang'ombe C, Yadidi AE, Chokani K, Cullinan T, *et al.* Tuberculosis en una población penal de Malawi. (Tuberculosis in a prison population in Malawi). *Lancet* 1997; 350(9087): 1284-87.

---

Se ha expresado mucha preocupación acerca de la alta prevalencia de tuberculosis en las prisiones de los países industrializados. Como no existe casi información con respecto a los países en desarrollo, se investigó el índice de tuberculosis pulmonar en una prisión grande en Malawi. Entre mayo y julio de 1996 se realizó una encuesta activa de localización de casos en la Prisión Central de Zomba, Malawi, mediante el Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis. Se entrevistaron prisioneros y se llevó a cabo un pesquisaje de aquéllos que tuvieron tos durante al menos una semana mediante microscopia de exudado de esputo. Si el resultado del pesquisaje era negativo, se les realizaba una placa del tórax. Se hicieron análisis VIH con consentimiento voluntario y asesoría, antes y después de las pruebas, a todos los prisioneros con resultados positivos o negativos de tuberculosis pulmonar. De los 1 315 prisioneros, 914(70 %) fueron sometidos a pesquisaje (905 hombres, 9 mujeres, edad media 30 años [SD11]). De los prisioneros que participaron en el pesquisaje (todos hombres), 47(5 %) tenían tuberculosis pulmonar: 14 estaban bajo tratamiento antituberculoso y 33 no habían sido diagnosticados al comienzo del estudio; 18 presentaron resultados positivos en el exudado de esputo y 15 mostraron resultados negativos. De los 22 prisioneros con tuberculosis pulmonar no diagnosticada anteriormente y de los 40 prisioneros con tos pero sin evidencia de tuberculosis pulmonar, resultaron ser seropositivos al VIH 16(73 %) y 30(75 %) de ellos, respectivamente. En todos los prisioneros, excepto en uno, los síntomas de la tuberculosis pulmonar se habían desarrollado después de entrar en prisión. Se encontró un alto índice de tuberculosis pulmonar en la Prisión Central de Zomba, lo que sugiere la existencia de una transmisión activa de tuberculosis. Como resultado de este estudio, el Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis ha puesto en práctica medidas en 8 prisiones de Malawi para mejorar el control de la tuberculosis, incluida la recopilación de datos sobre la salud, la educación de los prisioneros y del personal médico acerca de la tuberculosis, el pesquisaje activo de los prisioneros para la tuberculosis pulmonar mediante la microscopia del exudado de esputo, y la localización activa de los casos en prisión.

---

**26** Orme IM. Avance en el desarrollo de las nuevas vacunas contra la tuberculosis. (Progress in the development of new vaccines against tuberculosis). *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(2): 95-100 (Sp) (Fr Abstr).

---

En los últimos años se ha observado un resurgimiento del interés por producir nuevas vacunas contra la tuberculosis. El presente artículo revisa brevemente los avances en este dominio, dentro de los cuales se cuentan varios nuevos enfoques altamente innovadores, que incluyen el uso de vacunas sobre la base de un vector de ADN plasmídico, vacunas recombinantes y mutantes del BCG y subfracciones de vacunas.

---

- 
- 27** Rajeswari R, Balasubramanian R, Venkatesan P, Sivasubramanian S, Soundarapandian S Shanmugasundaram TK, *et al.* Quimioterapia de corto tiempo en el tratamiento de la paraplejía de Pott: reporte de un seguimiento de 5 años. (Short-course chemotherapy in the treatment of Pott' paraplegia: report on five year follow-up). *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(2): 152-8 (Sp) (Fr Abstr).
- 

Se evaluó la eficacia de una quimioterapia de corta duración de 9 meses y se estudió el tipo de recuperación neurológica en los pacientes con paraplejía de Pott. Se estudiaron pacientes que presentaban una paraplejía espástica reciente por causa de una tuberculosis vertebral clínica y radiológicamente activa, que comprometía los cuerpos vertebrales D4-L1; fueron tratados con estreptomycin, rifampicina, isoniacida y etambutol día por día durante los 2 primeros meses, y luego, con rifampicina e isoniacida 2 veces por semana durante los 7 meses siguientes. Este estudio fue conducido en 2 fases. En la primera fase se incluyeron 10 pacientes en un estudio abierto, en el que todos habían sido sometidos a una intervención quirúrgica de tipo Hong Kong modificada, además de la quimioterapia; en la fase siguiente, 23 pacientes incluidos en el estudio fueron distribuidos de manera aleatoria en 2 grupos de tratamiento: quimioterapia sola y quimioterapia más cirugía. Todos los pacientes fueron seguidos durante 5 años a partir del comienzo del tratamiento. Para predecir la recuperación neurológica se elaboró un sistema de *score*. En total 33 pacientes fueron incluidos y tratados con quimioterapia: 13 pacientes fueron atribuidos al tratamiento con quimioterapia sola, de los cuales 3 debieron ser operados en razón de un deterioro clínico; los otros 20 recibieron la quimioterapia más la intervención quirúrgica; 4 pacientes fueron excluidos por diversas razones, lo que deja 29 casos para el análisis. No se observó ninguna recaída que necesitara repetir el tratamiento. La combinación de la cirugía (cuando está indicada) y de una quimioterapia de corta duración de 9 meses es eficaz en el tratamiento de la paraplejía de Pott. Todos los pacientes presentaron una recuperación neurológica al final de los 9 meses; 8 se recuperaron con quimioterapia sola. Se obtuvo una recuperación motora completa en 62 % de los casos a los 3 meses y en 90 % a los 6 meses.

---

- 28** Ramadan IT, Ghaffar Abdul MA. Síndrome de malabsorción complicado con peritonitis tuberculosa. (Malabsorption syndrome complicating tuberculous peritonitis). *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(1): 85-6 (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).
- 

Un hombre de 22 años proveniente de Nepal consultó por una historia de 2 meses con fiebre, compromiso del estado general, anorexia, pérdida de peso y diarrea. En el examen no se encontró nada de particular fuera de una masa mal definida en la región inferior del abdomen. Las investigaciones revelaron un síndrome de malabsorción, sin evidencias de compromiso estructural del tracto gastrointestinal al enema baritado del intestino grueso y delgado, de una endoscopia gastrointestinal alta, de una coloscopia y biopsia de la mucosa. La laparoscopia mostró las características típicas de la peritonitis tuberculosa. La biopsia del hígado mostró una hepatitis tuberculosa granulomatosa. El paciente respondió rápidamente a la quimioterapia antituberculosa.

---

- 
- 29** Samb B, Henzel D, Daley CL, Mugusi F, Niyongabo T, Milka -Cabanne N, *et al.* Métodos para diagnosticar la tuberculosis entre los pacientes hospitalizados en África Oriental cuyos frotis de esputo son negativos. (Method for diagnosing tuberculosis among in-patients in Eastern Africa whose sputum smears are negative). *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(1): 25-30 (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).
- 

En 2 hospitales universitarios de ciudades capitales del este de África se realizaron grandes estudios anticipados en pacientes hospitalizados sobre la etiología de sus enfermedades respiratorias. Se identificaron los elementos clínicos que permitieron un diagnóstico diferencial entre la tuberculosis y las enfermedades respiratorias no tuberculosas, en pacientes hospitalizados de Bujumbura, Burundi (n=111) y en Dar es Salaam, Tanzania (n=71), cuyos exámenes microscópicos de esputo (baciloscopias) no mostraron la presencia de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR). Se efectuó la revisión de los hallazgos clínicos, de las alteraciones radiológicas y de los resultados de exámenes de laboratorio en 182 pacientes; en primer lugar mediante un análisis unifactorial y luego por un análisis multifactorial (regresión logística) para evaluar la contribución de cada factor al diagnóstico final. De los 182 pacientes con 2 o más baciloscopias negativas para BAAR, 41 presentaban una tuberculosis y 141 una afección no tuberculosa. El análisis de regresión logística mostró la existencia de 4 síntomas fácilmente identificables que se asociaban con una tuberculosis: tos por más de 21 d, dolor torácico por más de 15 d, ausencia de expectoración, y ausencia de disnea. La presencia de 2 de los 4 síntomas permitió el diagnóstico de tuberculosis con 85 % de sensibilidad y 67 % de especificidad; la presencia de 3 de los 4 síntomas, con 49 % de sensibilidad y 86 % de especificidad. El análisis multifactorial mostró que la adición de la presencia de una adenopatía y de un hematocrito inferior a 30 % mejoraba la discriminación. Se concluye que esta metodología constituye un medio para diagnosticar la tuberculosis en los pacientes hospitalizados con baciloscopias negativas. En este contexto, la identificación de síntomas clínicos simples puede ser de gran ayuda para el diagnóstico. Se requieren estudios similares para desarrollar un sistema adaptado a los pacientes ambulatorios con sospecha de tuberculosis.

---

- 30** Sánchez Pérez HJ, García Gil del Mar M, Halperin D. Tuberculosis pulmonar en la región fronteriza de Chiapas, México. (Pulmonary tuberculosis in the border region of Chiapas, Mexico). *Int J Tuberc Lung Dis* 1998; 2(1): 37-43 (Sp) (Eng Abstr) (Fr Abstr).
- 

Se estimó la tasa de prevalencia de tuberculosis pulmonar (TBP) en pacientes tosedores crónicos que acudieron al segundo nivel de atención y se identificaron grupos de pacientes con mayor probabilidad de positividad a TBP en la región fronteriza de Chiapas, México. Se realizó una búsqueda de tosedores crónicos (tosedores de 15 d o más) entre todos los pacientes mayores de 14 años que acudieron a solicitar consulta al único hospital para la población sin seguridad social en la región. A los tosedores identificados (n=221) se les entrevistó y solicitó 3 muestras de esputo. Para identificar grupos con mayor probabilidad de presentar TBP se construyó un modelo de regresión logística. Se encontró una tasa de positividad a TBP de 21 por cada 100 pacientes estudiados (IC 95 % = 15,5-26,6). Los principales factores asociados con TBP fueron la edad, la ocupación y la pérdida de peso. Los tosedores crónicos de 35 a 44 años de edad, dedicados a labores agrícolas y que repor-

taron pérdidas de peso, fueron los de mayor probabilidad de ser positivos a TBP (68,7 %). En los hospitales que atienden a la población de las áreas rurales, deben desarrollarse mecanismos para que el personal de salud indague los síntomas respiratorios en todos sus pacientes, particularmente en los subgrupos identificados con mayor probabilidad de positividad a TBP.

- 
- 31** Schluger NW, Huberman R, Wolinsky N, Dooley R, Rom WN, Holzman RS. Infección por tuberculosis y enfermedad entre las personas que buscan servicios sociales en la ciudad de Nueva York. (Tuberculosis infection and disease among persons seeking social services in New York City). *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(1): 31-7 (Sp) (Fr Abstr).
- 

En un gran hospital público en la ciudad de Nueva York se determinó la prevalencia de la infección y de la enfermedad tuberculosa en una cohorte de personas indigentes. Las personas que acuden a los servicios sociales de cualquiera de las 5 organizaciones comunitarias de Nueva York fueron evaluadas en búsqueda de una infección tuberculosa mediante la prueba de la tuberculina y un cuestionario de síntomas. Las personas con una prueba cutánea o con síntomas positivos fueron referidas al Consultorio Externo de Neumología del Hospital Bellevue para la realización de una radiografía de tórax y de un examen médico. Después de esta evaluación, los pacientes fueron clasificados en una de las categorías diagnósticas definidas (por ejemplo, infección tuberculosa, enfermedad tuberculosa, ausencia de evidencia de infección o de enfermedad tuberculosa). De las 651 personas evaluadas, 591 (91 %) completaron la evaluación inicial. La prevalencia de la infección tuberculosa del total de la cohorte fue de 415 (IC 95 %, 37 a 45 %). Entre los factores de riesgo de infección se incluían el hacinamiento, el empleo de drogas y el haber nacido fuera de los EE.UU. La infección por el VIH no fue considerada un factor de riesgo de infección tuberculosa. También se detectaron 11 casos de tuberculosis activa (prevalencia de la enfermedad de 1,7 % [IC 95 %, 0,85 a 3 %]). La mayor parte de los pacientes con una tuberculosis activa presentaron una infección por el VIH documentada o factores de riesgo netos de infección por el VIH. Se concluye que la infección y la enfermedad tuberculosa aún son frecuentes en las poblaciones que viven en condiciones de habitación desfavorables, se drogan y presentan una infección por el VIH asociada. La conexión entre una importante institución de atención médica y las organizaciones comunitarias constituye un medio eficaz para entregar servicios de detección bien orientados, a una población que presente riesgos de morbilidad y de transmisión de la enfermedad.

---