**ESPACIO ASCIM 14**

**Fecha de emisión: 03/04/2024**

Buenas tardes, estimados oyentes. Les doy la bienvenida a una nueva edición, de ESPACIO ASCIM. El día de hoy hablaremos sobre una enfermedad llamada Tuberculosis Pulmonar, con un programa elaborado por Jeremías Penner, supervisor en el área de salud pública del Sanatorio de la ASCIM. A continuación, Claudelino Aniceto/Brijido Loewen compartirá el programa con ustedes en su idioma materno.

# Tuberculosis pulmonar

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa causada por el Mycobacterium tuberculosis. Vale especificar que esta bacteria puede afectar a diferentes órganos del cuerpo, como los ganglios, la pleura, los huesos o articulaciones, siendo la principal forma la pulmonar.

La tuberculosis es una enfermedad conocida ya desde la antigüedad, habiendo evidencias de lesiones indicadoras de una infección por el Mycobacterium tuberculosis en restos de cadáveres del antiguo Egipto. El agente etiológico en sí, recién se descubrió en 1886 por Robert Koch.

Según la OPS, la tuberculosis, en el año 2022, fue la segunda causa de muerte más frecuente por un agente infeccioso después del Covid-19, además de ser la principal causa de muerte de las personas con VIH en mencionado año.

En Paraguay, los departamentos con mayor incidencia de TBC con relación a la población son Presidente Hayes, Boquerón y Alto Paraguay.

Del 2010 al 2022 a nivel nacional se registraron 3523 fallecidos por causa de TBC y en el 2022 se registraron 43,6 casos por cada 100.000 habitantes.

En los años 2020 a 2021, Sanatorio ASCIM apoyó a 30 personas a finalizar su tratamiento contra la TBC. En este periodo fallecieron 6 personas que padecían de la enfermedad, estando con el tratamiento o después de haberlo finalizado.

La población de mayor riesgo son los fumadores de tabaco y los inmunodeprimidos, por lo que muchas veces la enfermedad viene asociada con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), o, mejor dicho, los pacientes con VIH son más propensos a la infección por el Mycobacterium, partiendo de la base que la enfermedad del VIH produce inmunosupresión. Además del VIH, la diabetes, los malnutridos y poblaciones vulnerables como niños y adultos mayores, también tienen cierto riesgo a padecer la enfermedad.

El principal mecanismo de transmisión de dicha infección ocurre mediante las gotitas generadas al toser, que contienen al bacilo causal de la enfermedad. Estas gotitas pueden permanecer en el aire y ser inhaladas por otras personas. Los bacilos pueden quedar viables en el ambiente hasta 8 horas después de ser expulsados al hablar, toser, cantar, etc. Además, otra vía de infección puede ser a través la leche vacuna. Esta puede prevenirse mediante la pasteurización de la leche.

Una vez que el bacilo entre al cuerpo, puede tardar de 4 a 12 semanas hasta que aparezcan las lesiones primarias, pero incluso pueden pasar años hasta que se genere una TBC pulmonar.

En general 10% de las personas infectadas desarrollan la enfermedad a lo largo de su vida, ya que muchas personas tienen una inmunidad natural contra dicha enfermedad.

**Prevención**

La prevención de la tuberculosis es la misma que se aplica en las medidas generales para enfermedades respiratorias:

* No tomar tereré con personas enfermas
* Usar tapabocas en ambientes cerrados, de riesgo o cuando se entra en contacto con personas enfermas
* Toser y estornudar en el brazo y no en la mano
* No compartir cubiertos con una persona enferma
* Lavarse frecuentemente las manos, por ejemplo, después de ir al baño, antes de tocar comida, antes de llevar algo a la boca u ojos, etc.
* Ventilar frecuentemente los espacios cerrados en la casa

**Síntomas**

Los principales síntomas en la TBC pulmonar son:

* Tos con catarro de más de 15 días de evolución. Este catarro puede ser amarillento o verdoso, con mayor cantidad a la mañana. Con la evolución de la enfermedad el catarro suele aumentar.
* Fiebre, en general a las horas de la tardecita, con sudoración nocturna
* Disminución de peso
* Falta de apetito
* Astenia o debilidad
* Dificultad respiratoria
* Tos con sangre es un síntoma generalmente atribuido a la tuberculosis, pero solo aparece en una de las clases de tuberculosis pulmonar.

**Diagnóstico**

Los principales diagnósticos empleados son la baciloscopia y la Radiografía de Tórax. La baciloscopia consiste en observar el catarro del paciente bajo el microscopio, aplicando una tinción especifica previamente, para poder ver al bacilo. Además, este catarro o esputo también se puede mandar a Laboratorios especializados para su análisis más minucioso (Geenexpert). La radiografía en caso de enfermedad muestra lesiones muy específicas del pulmón, indicadoras de la enfermedad.

**Tratamiento**

La primera medida a emplear, es el aislamiento respiratorio de la persona hasta 2 semanas después de iniciar su tratamiento. Esto implica cuidar todos los puntos arriba mencionados, respecto al contagio de la enfermedad. Una vez pasados los 15 días desde el inicio de tratamiento, se considera que la persona ya no es más contagiosa, lo que no significa que se curó.

El tratamiento contra la tuberculosis se divide usualmente en 2 Fases, llevando 2 meses la primera y 4 meses la segunda. En la primera fase se toma una combinación de 4 Antibióticos, en forma de pastilla. La cantidad de pastillas varía según el peso del paciente. En la 2da Fase ya solo se toman 2 Antibióticos combinadas en una pastilla. También en esta fase se realiza el tratamiento acuerdo al peso.

**Bibliografía**

Cartes Parra, J. C. (2013). BREVE HISTORIA DE LA TUBERCULOSIS. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA, 605*, 145-150. Recuperado el 11 de 03 de 2024, de https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131z.pdf

Dirección General de Vigilancia de Salud. (2018). *Guía Nacional para el manejo de la TUBERCULOSIS.* Recuperado el 11 de 03 de 2024, de MSyBS: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2022/12/guia\_nacional\_tb\_interior\_2018\_compressed.pdf

Dorronsoro, I., & Torroba, L. (2007). Microbiología de la tuberculosis. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 30*(2), págs. 67-84. Recuperado el 21 de 02 de 2024, de https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s2/original5.pdf

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (03 de 2023). *Lo que debe saber acerca de la tuberculosis.* Recuperado el 11 de 03 de 2024, de Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay: https://www.mspbs.gov.py/portal/27149/lo-que-debe-saber-acerca-de-la-tuberculosis.html

MSyBS. (2022). *SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS EN PARAGUAY, 2019-2022.* Recuperado el 11 de 03 de 2024, de DGVS Paraguay: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/1INFORME-ESPECIAL-TUBERCULOSIS\_DGVS\_MSPBS\_2019\_2022.pdf

Nardell, & A., E. (2022). Tuberculosis. *Manual MSD*. Recuperado el 11 de 03 de 2024, de https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis#v1011242\_es

Organización Panamericana de Salud. (2024). *Tuberculosis*. Recuperado el 11 de 03 de 2024, de OPS: https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20es%20una%20enfermedad,peso%2C%20fiebre%20y%20sudores%20nocturnos

Ramírez-Lapausa, M., Menéndez-Saldaña, A., & Noguerado-Asensio, A. (2015). Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 17*(1), págs. 3-11. Recuperado el 21 de 02 de 2024, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1575-06202015000100002#:~:text=La%20tuberculosis%20extrapulmonar%20se%20define,%C3%B3rganos%20fuera%20del%20par%C3%A9nquina%20pulmonar.

YUSTE ARA, J. R. (2024). *Tuberculosis*. Recuperado el 11 de 03 de 2024, de Clinica Universidad de Navarra: https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tuberculosis

Ustedes escucharon a Claudelino Aniceto/Brijido Loewen en ESPACIO ASCIM sobre una enfermedad llamada Tuberculosis Pulmonar. El programa fue elaborado por Jeremías Penner, supervisor en el área de salud pública del Sanatorio de la ASCIM. Les esperamos la próxima semana con el tema: Costura un trabajo valioso. Les deseo un buen resto de jornada. Adiós.