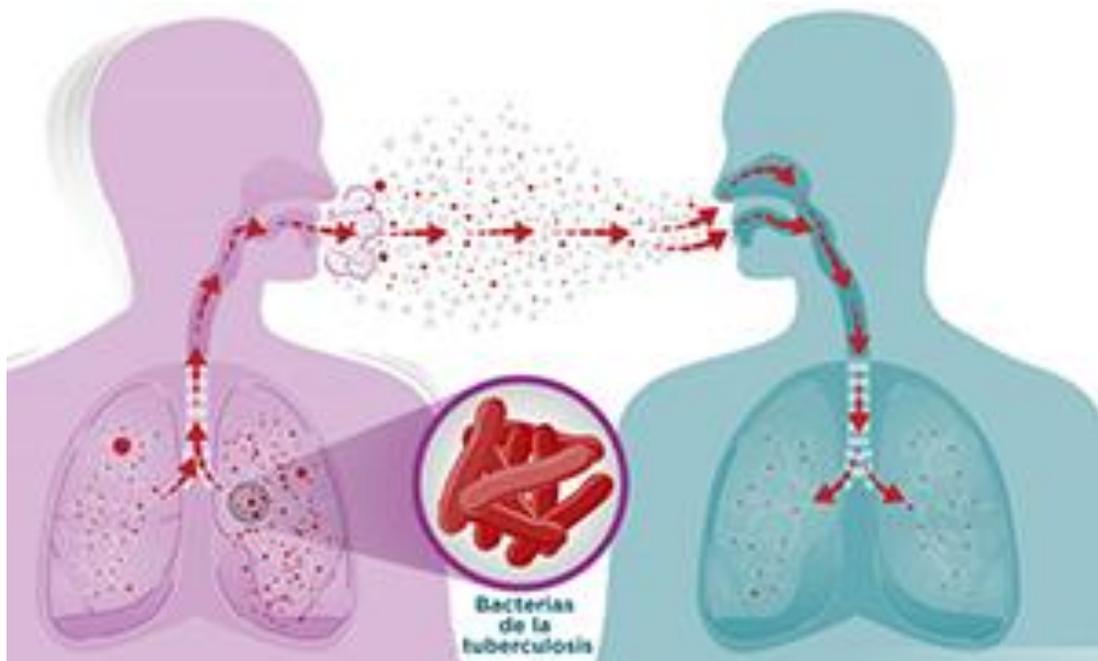


Tuberculosis

Salud Pública

Jacqueline Montserrat Selvas Pérez

Dr. Manuel Eduardo López Gómez



Podemos decir que en la actualidad la incidencia de la tuberculosis ha aumentado. La tuberculosis, es una infección bacteriana causada por un germen llamado *Mycobacterium tuberculosis*. La bacteria suele atacar los pulmones, pero puede también dañar otras partes del cuerpo. La tuberculosis se disemina a través del aire, cuando una persona con tuberculosis pulmonar tose, estornuda o habla. Si ha estado expuesto debería consultar a un médico para someterse a los exámenes. Hay más probabilidades de que usted se contagie con TB si tiene un sistema inmunitario debilitado. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar pueden incluir: tos severa que dure tres semanas o más, bajar de peso, toser y escupir sangre o mucosidad, debilidad o fatiga, fiebre y escalofríos, sudores nocturnos. Esta enfermedad si no llega a ser tratada adecuadamente, la tuberculosis puede ser mortal. Por lo general la tuberculosis activa puede curarse con varios medicamentos durante un período largo de tiempo. Las personas con tuberculosis latente pueden tomar medicamentos para no desarrollar tuberculosis activa. La tuberculosis infecta frecuentemente a las personas con SIDA, debido a que en estos pacientes hay una reducción de la resistencia mediada por células T, lo que propicia que este bacilo pueda desarrollar la enfermedad con una frecuencia superior a la de las personas sanas. Las micobacterias que producen tuberculosis en el hombre inmunocompetente son la *Mycobacterium tuberculosis* y la *bovis*, otros tipos pueden provocar tuberculosis en individuos inmunocomprometidos. La tuberculosis amenaza con convertirse en una enfermedad incurable por la deficiente administración de los programas contra ésta, por lo que la OMS plantea para su detección y tratamiento el DOTS que comienza a tener resultados satisfactorios, aunque en el último quinquenio, el 88 % de los pacientes que se estimaban como infectados por tuberculosis no recibieron DOTS.

La tuberculosis es una infección producida por el tuberculosis o bacilo de Koch. Hasta hace poco tiempo se pensaba que la tuberculosis había quedado sepultada en los libros de historia, pero el período de complacencia ha terminado. La tuberculosis infecta aproximadamente a la tercera parte de la población mundial y mata a unos 3 millones de pacientes cada año, lo que convierte a este bacilo en la causa infecciosa de muerte más importante del mundo. En 1950, en Estados Unidos y países occidentales se observó una prolongada disminución de las tasas de infecciones y muertes producidas por la tuberculosis hasta la mitad del decenio de 1980. La tuberculosis es responsable por la muerte de más jóvenes y adultos que cualquier otra enfermedad infecciosa en el mundo actual.

El *Mycobacterium tuberculosis* se transmite por inhalación de gotitas infecciosas, eliminadas al aire por el estornudo de un paciente con tuberculosis,¹ a través de las heces y mediante la orina. Los pacientes con cavitaciones pulmonares son más infecciosos aún, puesto que su esputo contiene de 1 a 10 millones de bacilos por ml y tosen a menudo. Para que haya infección, es necesario transportar bacilos hasta los espacios aéreos distales del pulmón, los alvéolos, donde no están supeditados a la purificación mucociliar bronquial. Una vez depositados en los alvéolos, los bacilos están adaptados para penetrar en los macrófagos alveolares que, al depender tanto de sus propiedades genéticas como de su experiencia inmunitaria, son relativamente tolerantes a la proliferación bacilar.

Si bien el paciente con tuberculosis cavitaria expectora cantidades masivas de bacilos, la probabilidad de generar partículas infecciosas es muy baja. De esa manera, la causa habitual de la tuberculosis pulmonar tiene un potencial infeccioso bajo, si se compara con otras enfermedades que se transmiten a través del aire. Existen otros mecanismos de transmisión como los aerosoles o al cambiar las curas de los abscesos cutáneos o de los tejidos blandos infectados por *Mycobacterium tuberculosis*, que son altamente infecciosos.

Factores de riesgo de la tuberculosis

Algunas personas presentan enfermedad de tuberculosis poco después de contraer la infección (en las semanas siguientes), antes de que su sistema inmunitario pueda combatir a las bacterias de la tuberculosis. Otras personas se pueden enfermar años después, cuando su sistema inmunitario se debilita por otra razón.

En general, aproximadamente del 5 al 10 % de las personas infectadas que no reciben tratamiento para la infección de tuberculosis latente presentará la enfermedad en algún momento de su vida. En las personas cuyo sistema inmunitario es débil, especialmente las que tienen la infección por el VIH, el riesgo de presentar enfermedad de tuberculosis es mucho más alto que para las personas con el sistema inmunitario normal.

Generalmente, las personas con alto riesgo de tener la enfermedad de tuberculosis pertenecen a estas dos categorías: Personas que han sido infectadas recientemente por las bacterias de la tuberculosis. Personas con afecciones que debilitan el sistema inmunitario. Personas que han sido infectadas recientemente por las bacterias de la tuberculosis

Entre estas se incluyen las siguientes personas:

Contactos cercanos de una persona con enfermedad de tuberculosis infecciosa. Personas que han inmigrado desde regiones del mundo con altas tasas de tuberculosis. Niños menores de 5 años de edad que tienen un resultado positivo en la prueba de la tuberculosis.

Grupos con altas tasas de transmisión de tuberculosis, tales como personas que viven en la calle, usuarios de drogas inyectables y personas con infección por el VIH.

Quienes trabajan o residen con personas que tienen alto riesgo de contraer tuberculosis en establecimientos o instituciones como hospitales, albergues para desamparados, centros correccionales, asilos de ancianos y residencias para personas con el VIH.

Personas con afecciones que debilitan el sistema inmunitario

Los bebés y los niños pequeños a menudo tienen el sistema inmunitario débil. Hay otras personas que también pueden tener el sistema inmunitario débil, especialmente si presentan alguna de las siguientes afecciones: Infección por el VIH (el virus que causa el sida). Abuso de sustancias nocivas. Silicosis. Diabetes mellitus. Enfermedad renal grave. Bajo peso corporal. Trasplante de órganos. Cáncer de cabeza y cuello. Tratamientos médicos como corticosteroides o trasplante de órganos. Tratamientos especializados para la artritis reumatoide o la enfermedad de Crohn.

Cómo evitar que la infección de tuberculosis latente evolucione a enfermedad de tuberculosis

Muchas personas que tienen infección de tuberculosis latente nunca presentan enfermedad de tuberculosis. Pero algunas personas que tienen infección de tuberculosis latente tienen más probabilidades que otras de tener enfermedad de tuberculosis. Entre las personas en alto riesgo de presentar la enfermedad de tuberculosis están las siguientes: Personas con infección por el VIH. Personas que se infectaron con las bacterias de la tuberculosis en los últimos 2 años. Bebés y niños pequeños. Personas que se inyectan drogas ilícitas. Personas que tienen otras enfermedades que debilitan el sistema inmunitario. Ancianos. Personas que en el pasado no recibieron el tratamiento adecuado para la tuberculosis.

Si usted tiene infección de tuberculosis latente y pertenece a uno de estos grupos de alto riesgo, debe tomar su medicamento para evitar la enfermedad de tuberculosis.

Cómo prevenir la exposición a la enfermedad de tuberculosis durante los viajes al extranjero. En muchos países, la tuberculosis es mucho más común que en los Estados Unidos. Los viajeros deben evitar el contacto cercano o prolongado con personas que se sabe que tienen tuberculosis, en espacios cerrados con una gran cantidad de gente. Aunque en todo el mundo hay casos de tuberculosis multirresistente o MDR, por sus siglas en inglés, y de tuberculosis extremadamente resistente o XDR, por sus siglas en inglés, estos son aún muy poco frecuentes.

Los viajeros que tienen el VIH son los que tienen el mayor riesgo si entran en contacto con una persona con tuberculosis MDR o XDR.

Los viajes aéreos por sí solos representan un riesgo relativamente bajo de infección con cualquier tipo de tuberculosis. Los viajeros que vayan a trabajar en centros médicos, hospitales y otros entornos médicos donde haya probabilidad de encontrar pacientes con tuberculosis deben consultar a expertos en el control de infecciones o de salud ocupacional. Estos viajeros deben preguntar sobre los procedimientos administrativos y ambientales existentes para prevenir la exposición a la tuberculosis.

En conclusión, debemos saber que el estomatólogo debe conocer los síntomas de esta enfermedad, así como sus posibles manifestaciones bucales, ya que de esta forma podría reconocer a un posible paciente con tuberculosis. El estomatólogo ante un paciente con tuberculosis o sospechoso de infección por tuberculosis activa, limitará su atención sólo a dar tratamiento de emergencias y pondrá en práctica todos los métodos de aislamiento y barreras. También debemos tener en cuenta que los pacientes que puedan llegar a estar propensos a esta enfermedad debe de ser quienes tengan mejor cuidado.