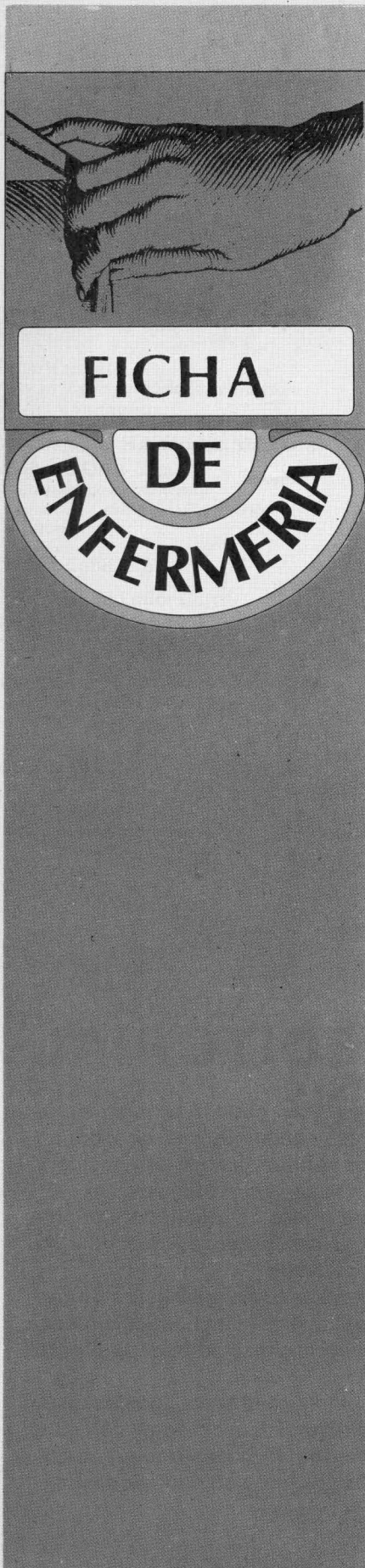




LA TUBERCULOSIS PULMONAR (II)

Por **Bertyla Suné Ysamat**
Enfermera docente

La primera parte de este artículo fue publicado en el número anterior.

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Los bacilos tuberculosos pueden encontrarse en cantidades importantes en el interior de los macrófagos, o bien en el exterior. El tratamiento médico de la tuberculosis debe conseguir la destrucción de los bacilos intra y extracelulares.

Puntos en los que se basa el tratamiento de la tuberculosis pulmonar

1. Tratamiento médico.
2. Tratamiento dietético.
3. Tratamiento quirúrgico.

Tratamiento médico

Los medicamentos utilizados hoy en día son los antibióticos siguientes:

- Rifampicina (RMP).
- Isoniacida (INH).
- Etambutol (EMB).
- Piracinamida (PZ).
- Estreptomina (SM).

Acción de estos medicamentos:

- **Rifampicina:** es el más activo y potente, de acción intra y extracelular.

Dosis: 10 mg por kg de peso y día.

Una parte del medicamento es eliminado por vía renal, lo que explica el color rojo de la orina en las horas siguientes a la administración. Debe advertirse al pa-

ciente. Por otra parte este hecho permite controlar la toma del medicamento en pacientes poco cooperadores. Contraindicaciones: afectaciones hepáticas importantes: cirrosis; desnutrición.

- **Isoniacida:** de acción intra y extracelular. Es mucho menos caro que la Rifampicina.

Dosis: 5 mg por kg de peso hasta una dosis máxima de 300 mg por día, en adultos. En niños, 10 mg por kg de peso y día.

Durante la toma de este medicamento debe evitarse el consumo de alcohol.

De excelente tolerancia.

- **Etambutol:** es menos eficaz que la Isoniacida.

Dosis: de 15 mg a 25 mg por kg de peso y día. En los primeros tres meses se utilizan dosis de 20 a 25 mg por kg de peso y día, y posteriormente se sigue con 15 mg por kg de peso y día.

De eliminación exclusivamente renal. Deben tomarse ciertas precauciones en los pacientes afectados de insuficiencia renal.

Efectos secundarios: puede llegar a ser tóxico para el nervio óptico en caso de sobredosis, o insuficiencia renal.

- **Estreptomina:** de acción extracelular. Es menos activa que la Isoniacida.

De eliminación exclusivamente renal.

Efectos secundarios: afectación vestibular y coclear que puede causar sordera.

Cada vez se utiliza menos, por la frecuencia de sus efectos secundarios, especialmente en personas de edad.

Dosis: 15 mg por kg de peso y día. Habitualmente 1 g/día I.M.

● **Pirazinamida:** este medicamento fue inicialmente rechazado al poco tiempo de empezar a ser empleado, por sus efectos tóxicos. Hoy en día, previos estudios sobre su acción intramacrofagocitaria, se vuelve a utilizar a dosis de 20 a 35 mg por kg de peso y día, bajo control hepático y metabólico.

Normas para la toma de la medicación antituberculosa

Los tratamientos antituberculosos exigen la asociación de cuando menos dos medicamentos y habitualmente de tres; ello es debido a la frecuencia de bacilos mutantes, que son o se hacen resistentes a la terapéutica.

La combinación ideal es un trivalente que de escogerse entre los cinco más importantes, INH, RMP, EMB, PZ, SM. La asociación más frecuente es RMP, INH, EMB. Si la pauta comprende la Rifampicina y la Hidracida hasta el final, puede bastar con nueve meses, en caso contrario precisaremos de un mínimo de 12 meses de tratamiento.

El tratamiento no debe interrumpirse y en caso de intolerancia a uno de los medicamentos, debe sustituirse por otro de forma inmediata sin dar tiempo a que se produzcan resistencias.

Es preferible la administración en ayunas de todos los medicamentos. En caso de intolerancia gástrica se administrará la Rifampicina en ayunas o a media mañana y los demás después del desayuno.

Al cabo de 15 días de trata-

miento se considera que el enfermo ya no es contagioso.

Deberá controlarse la eficacia del tratamiento mediante controles bacteriológicos y los cultivos, que suelen ser negativos a los tres meses de iniciado el tratamiento.

Se precisan controles biológicos hepáticos si se toma RMP, INH o PZ.

Tratamiento dietético

No es precisa una dieta concreta. El enfermo recuperará su peso mediante una dieta sana y equilibrada, al iniciarse la curación de la enfermedad.

El reposo en cama es aconsejable en la fase aguda cuando hay fiebre alta. Al ceder ésta el paciente puede emprender ciertas actividades que no le supongan esfuerzo físico y mental. El descanso nocturno deberá ser al menos de 10 horas.

Es útil el internamiento del paciente durante un breve tiempo al inicio de su tratamiento. Su motivación es la siguiente:

- Razón profiláctica: el internamiento supone la reducción de un foco de contagio.
- Razón psicosocial: enseñar al enfermo el significado de la enfermedad y cómo debe realizar el tratamiento. Controlar su temperamento y conducta. Abstinencia alcohólica.
- Razón médica: comprobar la tolerancia del medicamento, efectos secundarios. Control diagnóstico: bacteriológico.
- Razón terapéutica: observar el efecto, evolución y conocimiento de posibles resistencias primarias.

Éstas condiciones son muy útiles y pueden llevarse a cabo en un breve plazo de 30-40 días.

El tratamiento puede llevarse a cabo o continuarse en casa siempre y cuando el paciente disponga de alguien que esté a su cuidado

y que no exista riesgo de contaminación, especialmente para niños. En caso contrario el paciente debe permanecer en un centro hospitalario o sanatorio, hasta que se crea oportuno (negativización de los cultivos).

Tratamiento quirúrgico

Cirugía de exéresis: no es frecuente, únicamente se utiliza en determinados casos:

- Como método diagnóstico.
- En caso de lesiones crónicas bacilíferas que no han podido ser resueltas con tratamiento médico y que son localizadas y susceptibles de resección.
- Ciertas tuberculosis ganglionares, especialmente mediastínicas, que no responden al tratamiento médico y que pueden abrir fístulas bronquiales o producir estenosis.

PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

La prevención se basa en:

- El diagnóstico precoz.
- La quimioprofilaxis.
- La vacunación.

Diagnóstico precoz

Se basa en:

- El examen de todas aquellas personas sospechosas de estar enfermas.
- Examen de los contactos de nuevos casos de tuberculosis.
- Examen de las personas tuberculinas positivas, ya sea en campañas escolares, juveniles o bien en casos aislados.

Quimioprofilaxis

Comprende la quimioprotección y la quimioprevención.

La quimioprotección consiste en administrar tuberculostáticos a las personas que ya han contraído la primoinfección (tuberculinas positivas), pero sin manifestaciones

Eduardo Mardarás Platas

La preparación psicológica para las intervenciones quirúrgicas

Psicoprofilaxis quirúrgica

Ediciones ROL s.a.
Barcelona

ROL

Contenido de la obra

La complejidad de la situación quirúrgica. — El factor "P" o las ansiedades básicas. — La ansiedad confusional. Técnicas y procedimientos para controlarla. — Efectos y control de la ansiedad paranoide. — La ansiedad depresiva y su peso en el período postoperatorio. — El difícil papel del cirujano. — Psicología de la labor del enfermo. — La ciencia de la conducta al servicio de la práctica quirúrgica. — Situaciones quirúrgicas especiales. — Epílogo: La iniciación de un diálogo.

Willem Doise

Psicología social y relaciones entre grupos

(Estudio experimental)

La articulación psicosociológica

Ediciones ROL s.a.
Barcelona

ROL

2 tomos

Contenido de la obra

Tomo 1

LA ARTICULACIÓN PSICOSOCIOLÓGICA

La aproximación psicológica. — La aproximación sociológica. — La aproximación psicosociológica.

Tomo 2

EL INTERGRUPO Y LA DIFERENCIACIÓN CATEGORIAL

Realizaciones experimentales del intergrupo. — La diferenciación categorial. — Nuevas ilustraciones experimentales.

Ediciones **ROL**, s. a.

San Elías, 31-33 - Teléf. 200 80 33
BARCELONA-6

radiológicas y bacteriológicas, con el fin de evitar la enfermedad tuberculosa.

La quimioprevención es la administración de tuberculostáticos a personas no contaminadas (reacción tuberculínica negativa) y sometidas a una posible contaminación por estar en contacto con personas tuberculosas.

Vacunación

La vacuna antituberculosa B.C.G. (bacilo de Calmette y Guérin), es la única vacuna bacteriana viva atenuada, obtenida a partir de una cepa de *Mycobacterium bovis*.

Se presenta en dos formas:

- líquida, empleada únicamente en el método de la escarificación y de conservación limitada a un máximo de dos semanas;
- liofilizada, empleada para la inoculación intradérmica. De conservación alrededor de 12 meses en ambiente fresco y sin luz.

La vía de administración que ofrece mayores ventajas es la inoculación intradérmica. Se inoculan 0,1 ml en la cara externa y tercio medio del brazo, formando una pápula de 4 a 7 mm de diámetro. Al cabo de 2 ó 3 semanas aparece una reacción clínica local en forma de induración que a veces llega a ulcerarse. Esta lesión vacunal desaparece en 3 ó 4 meses.

Es necesario comprobar el viraje tuberculínico tras la inoculación, para lo cual, a los 3 meses de la vacunación, se debe realizar la intradermorreacción de Mantoux.

Si la técnica de vacunación ha sido correcta, el test tuberculínico debe ser positivo en un 95-100 % de los casos.

Si el Mantoux es negativo se debe revacunar.

La eficacia de la vacunación con B.C.G. es muy discutida. Parece ser más eficaz si se realiza antes de los 10 años. La protec-

ción no es completa y decrece con el tiempo: protege entre el 80 % y 90 % en los cinco primeros años, el 80 % en los diez primeros años y el 50 % entre los 10 y veinte años siguientes.

Por otra parte parece estar claro que cuando un vacunado se infecta, la vacuna no impide que aparezcan lesiones posprimarias tardías. Además, interfiere con las pruebas intradérmicas diagnósticas, lo cual retrasa el diagnóstico y también un tratamiento correcto.

En consecuencia, la recomendación de vacunación sistemática con B.C.G. dependerá del grado de desarrollo del país y situación endémica. Se recomienda la vacunación en países en vías de desarrollo. En países industrializados dependerá del riesgo de contraer la enfermedad, recomendándose la selección de grupos a vacunas, según el riesgo de contraer enfermedad y el uso de otras prácticas preventivas como la quimioprofilaxis.

BIBLIOGRAFÍA

- L. Drobnic: «Curso sobre antibioterapia». Dr. J.A. Salvá.
Encyclopédie Médico-Chirurgicale.
Chrétieu: *Abrégé de pneumologie*.
Revue Soius: Mai, 1982.
Revista Pathos.