



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado
Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

**"Principales factores asociados al incremento de la
tuberculosis multidrogoresistente en el Centro de
Salud de San Cosme en el año 2008"**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Medicina Interna

AUTOR

Jorge Luis Antonio FIGUEROA APÉSTEGUI

ASESOR

Elías Juan CARRASCO ESCOBEDO

Lima, Perú

2009

Resumen

Objetivo: Determinar los principales factores asociados al incremento de la tuberculosis MDR en el centro de Salud de San Cosme en el año 2008. **Material y Métodos:** estudio retrospectivo observacional descriptivo. Se identificaron los "casos" (pacientes con TBC MDR) revisando las historias clínicas de los pacientes que ingresaron al Centro de Salud de San Cosme atendidos en el año 2008. **Resultados:** Se encontró 42 pacientes TBC MDR con PS de 78 historias clínicas revisadas el promedio de edad fue de 37,7 ; 57.1 % (24/42) fueron hombres y 42.9% (18/42) mujeres; 40,5% (17/42) fueron casados , 38.1% (16/42) fueron solteros; 54.8 % (23/42) estaba trabajando, 33.3 % (14/42) desempleados y 11,9% (5/42) estudiantes;54.8 % (23 /42)tenían secundaria completa ,28.6% (12/42) tenían estudios superior;50% (21/42) tuvieron un tratamiento anterior , 42,9% (18/42) 2 tratamientos anteriores ;14,3% (6/42) tuvieron DM ; 2,4% (1/42) tuvieron convulsiones;19,9% (8/42) gastritis ; 7,1% (3/42) tuvieron Hepatitis y Cirrosis; 33% (14 /42)tuvieron Insuficiencia Renal Crónica; 4,8%(2/42) usaron corticoterapia; 2,4% (1/42) tuvieron VIH; 28,6% (12/42) consumieron tabaco; 2,4 % (1 /42) Consumo de droga; 9,5% (4/42) Consumieron alcohol; 2,4% (1/42) fueron Trabajador o Estudiante de Salud; 2,4 % (1/42) vivió en una comunidad de drogadictos; 26,2% (11/42)tuvieron contacto TBC sensible;21,4%(9/42)tuvieron Contacto con TBC MDR; 69%(29/42) tercio superior pulmonar comprometido; 38,1% (16/42)tuvieron un infiltrado alveolar mas una caverna; 35.7% (15/42)solo infiltrado alveolar; 45,2% (19/42) BK (+++) y 45.2% (18/42) BK (++) ;2,4 % (1/42) recibió TARGA; 14,3 % (6/42) tuvieron antecedente de abandono; 57,1 % (24 /42) fracasaron al esquema I; 31 % (13/42) llegaron a fracasar al esquema II; 42,9%(18/42)tuvieron recaída. **Conclusiones:** Los factores de riesgo que con mayor frecuencia se llegó a ver ; son los paciente que recibieron anteriormente tratamiento, contactos con MDR, los abandonadores, la procedencia de alto riesgo para MDR, las comorbilidades inmunosupresoras (DM,VIH,IRC,corticoterapia).

Summary

Objective: To determine the main factors associated with MDR TB increase in the Health Center of San Cosme in 2008. **Methods:** Retrospective observational descriptive study. We identified "cases" (patients with MDR TB) reviewing the medical records of patients admitted to the Health Center of San Cosme attended in 2008. **Results:** 42 patients with MDR TB PS of 78 clinical records reviewed the average age was 37.7, 57.1% (24/42) were male and 42.9% (18/42) women, 40.5% (17 / 42) were married, 38.1% (16/42) were single, 54.8% (23/42) were working, 33.3% (14/42) unemployed and 11.9% (5 / 42) students, 54.8% (23 / 42) had completed secondary, 28.6% (12/42) had higher studies, 50% (21/42) had been previously treated, 42.9% (18/42) 2 previous treatment, 14.3% (6 / 42) had DM, 2.4% (1 / 42) had seizures, 19.9% (8 / 42) gastritis, 7.1% (3 / 42) had hepatitis and cirrhosis, 33% (14 / 42) had chronic renal failure, 4.8% (2 / 42) used steroids, 2.4% (1 / 42) had HIV, 28.6% (12/42) consumed snuff, 2.4% (1 / 42) Consumption drug, 9.5% (4 / 42) consumed alcohol, 2.4% (1 / 42) were health workers or students, 2.4% (1 / 42) lived in a community of drug addicts, 26.2 % (11/42) had contact sensitive TB, 21.4% (9 / 42) had contact with MDR TB, 69% (29/42) involved pulmonary upper third; 38.1% (16/42) had an infiltrate alveolar plus a cave, 35.7% (15/42) only alveolar infiltrate, 45.2% (19/42) BK (+++) and 45.2% (18/42) BK (++); 2.4% (1 / 42) received HAART, 14.3% (6 / 42) had a history of neglect, 57.1% (24 / 42) failed to Scheme I, 31% (13/42) reached fail to Scheme II, 42 , 9% (18/42) had relapse. **Conclusions:** The risk factors that most often get to see these are the patients who received treatment earlier, contact with MDR, the abandoned, the origin of high risk for MDR, immunosuppressive comorbidities (DM, HIV, IRC, corticotherapy) .