

Retraso en el diagnóstico y tratamiento de pacientes hospitalizados con tuberculosis

Sr. Editor: Con relación al artículo publicado en su revista por los Dres. Mostaza y Vahamonde¹ quisiera, además de felicitar a los autores por sacar a la luz un tema de tanta importancia en la tuberculosis como es el retraso diagnóstico, hacer algunas consideraciones al respecto a lo expresado por los autores en relación a lo que indican "es un aspecto poco estudiado sobre todo en nuestro país". En este sentido cabe comentar que si bien es cierto, no lo es menos que podrían haberse incluido algunas referencias para completar la revisión bibliográfica que llevan a cabo los autores.

Así podría reseñarse el reciente trabajo de Altet et al² y que viene en su conclusión a estar de acuerdo en lo publicado por M. Casal et al³ en otro manuscrito. Así como otros trabajos de autores españoles que se refieren al tema en los años 1990 a 2001⁴⁻¹².

En lo referente a las causas del retraso los autores la atribuyen sobre todo a dos motivos: el primero, la escasa pericia del médico para la sospecha clínica, y el segundo, la falta de diligencia del laboratorio en el análisis y comunicación de los resultados positivos.

Si bien esto es cierto, habría que matizar también las causas: la falta de educación sanitaria de los pacientes, la necesidad de que el médico siga pensando que la tuberculosis existe y en la necesidad de que las autoridades sanitarias tengan conciencia clara del problema y pongan las medidas adecuadas para una correcta y rápida utilización de la bacteriología que procure un resultado fiable, rápido y que llegue en tiempo real al clínico que lo necesita. Aspecto éste que hoy con los nuevos métodos de diagnóstico existentes para la tuberculosis y la informatización es posible y debe ser una exigencia en un país con un desarrollo sanitario como el nuestro para que el retraso diagnóstico y terapéutico en tuberculosis deje de ser un problema¹³⁻¹⁵.

Manuel Casal

Centro de Referencia de Micobacterias.
Facultad de Medicina. Universidad de
Córdoba. España.

Bibliografía

1. Mostaza JL, Vahamonde A. Retraso en el diagnóstico y tratamiento de pacientes hospitalizados con tuberculosis. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2004;22:59-60.
2. Altet Gómez MN, Alcaide Megías J, Canela Soler J, Mila Auge C, Jiménez Fuentes MA, De Souza Galvao ML, et al. Estudio del retraso diagnóstico de la tuberculosis pulmonar sintomática. *Arch Bronconeumol* 2003;39:146-52.
3. Casal M, Gutiérrez Aroca J, Jiménez Rubio R. Estudio del retraso de la detección y tratamientos en casos de tuberculosis. *Rev Clin Esp* 1986;178:109-11.
4. Domingo Morera JA, Carretero Gracia JA, Val Adán P, Pérez Trullén A, Domingo Morera JM, Caballero Jiménez JA. Tuberculosis pulmonar activa en el paciente joven: formas de presentación radiológica actual. *Rev Clin Esp* 1990;186:206-10.
5. Caminero JA, Díaz F, Rodríguez de Castro F, Alonso JL, Daryanany RD, Carrillo R, et al. Epidemiología de la enfermedad tuberculosa en la Isla de Gran Canaria. *Med Clin (Barc)* 1991;97:8-13.
6. Domínguez A, Coll JJ, Fuentes M, Salieras L. Timeliness of notification in infectious disease cases. *Public Health Reports* 1992;107:474-6.
7. García Rodríguez JF, Vázquez Castro J, De Juan Prego J, Rodríguez Mayo M, Sesma Sánchez P, González Moraleja J. Epidemiología de la tuberculosis en el Ferrol. *Med Clin (Barc)* 1995;104:365-8.
8. García Rodríguez JF, Mariño Callejo A, Lorenzo García MV, De Juan Prego J, Díaz Peromingo JA, Sema Sánchez P. Oportunidades perdidas para prevenir la tuberculosis y costos derivados. *Med Clin (Barc)* 1996;109:45-8.
9. Franco J, Blanquer R, Flores J, Fernández E, Plaza P, Nogueira JM. Análisis del retraso diagnóstico en la tuberculosis. *Med Clin (Barc)* 1996;107:453-7.
10. García Ordóñez MA, Colmenero JD, Valencia A, Pérez Frias J, Sánchez González, J, Orihuela F, et al. Incidencia y espectro clínico actual de la tuberculosis en un área sanitaria metropolitana del sur de España. *Med Clin (Barc)* 1998;110:51-5.
11. Vidal R, Mayordomo C, Miravilles M, Martí S, Torrella M, Lorente J. Tuberculosis pulmonar y laringea. Estudio de 26 pacientes. *Rev Clin Esp* 1996;1196:378-80.
12. Grupo de trabajo de PMIT. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en España. Resultados del Proyecto Multicéntrico de Investigación en Tuberculosis (PMIT). *Med Clin (Barc)* 2001;116:167-73.
13. Ruiz P, Zerolo FJ, Casal M. Comparison of susceptibility testing of *Mycobacterium tuberculosis* using the ESP culture system with that using the BACTEC method. *J Clin Microbiol* 2000;38:4663-4.
14. Ruiz P, Gutiérrez J, Zerolo FJ, Casal M. Genotype *Mycobacterium*. Assay for identification *df mycobacterial* species isolated from human clinical samples by using liquid medium. *J Clin Microbiol* 2002;40:3076-8.
15. Mieskes KT, Rusch-Gerdes S, Truffot-Pernot C, Feldmann K, Tortoli E, Casal M, et al. Rapid, simple, and culture-independent detection of *rpsL* codon 43 mutations that are highly predictive of streptomycin resistance in *Mycobacterium tuberculosis*. *Am J Trop Med Hyg* 2000;63:56-60.