

## Presentación

**D**e todas las enfermedades infecciosas presentes en la historia de la humanidad, probablemente la tuberculosis ha sido la de mayor morbilidad y mortalidad. Existen huellas de la misma en la antigüedad y en los albores de la historia de la medicina e Hipócrates la denominó *Pthisis*. Tal es la importancia de esta enfermedad que, en tiempos de la Revolución Industrial y coincidiendo con la aglomeración en las grandes ciudades, la propagación de la tuberculosis fue de tal magnitud que adquirió entonces el término de peste blanca.

Los condicionantes inherentes a esta enfermedad, como su relación con las clases sociales más desprotegidas, su cronicidad y su mal pronóstico en la mayoría de los casos, confirieron a esta afección, de forma tradicional, una situación de angustia muy enraizada en la conciencia colectiva. Este hecho disminuyó con el descubrimiento y la aplicación terapéutica de los quimioterápicos de primera línea (estreptomina e isoniazida).

En la segunda mitad del siglo pasado, la tuberculosis pasó de ser una enfermedad sujeta a un aislamiento exagerado para prevenir su transmisión, con un pésimo pronóstico y un tratamiento basado en medidas dietéticas y otras como la colapsoterapia, además de un prolongado reposo en cama, a ser una entidad en la que se han modificado todos estos aspectos ya que, con la moderna quimioterapia, se consiguió negativizar el esputo en un corto período de tiempo. Este avance minimiza la necesidad de permanencia en los sanatorios, mejora ostensiblemente el pronóstico y permite la curación en la historia de la tuberculosis. Por este motivo, la tuberculosis evolucionó a una enfermedad del ámbito de la sanidad en general y se abandonó la mítica concepción de los sanatorios antituberculosos.

En las últimas 2 décadas, simultáneamente a la irrupción de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la epidemia de la tuberculosis, que se creía en vías de extinción en los países desarrollados con la actual quimioterapia, ha experimentado un dra-

mático revés. Asimismo, ha habido otros factores que han contribuido a un aumento en las tasas de infección tuberculosa, como la desprotección social de algunos grupos marginales y el deficiente control de los programas terapéuticos, con elevados índices de incumplimiento en el tratamiento. En consecuencia, hemos asistido a la eclosión de brotes en instituciones cerradas y a la aparición de resistencias a los tratamientos habituales que han suscitado una preocupación extrema en el control de la enfermedad.

Recientemente, y con el fin de paliar estos acontecimientos, se han desarrollado métodos de diagnóstico rápido, así como un incremento tanto de las medidas de control terapéutico, con los denominados tratamientos directamente observados, como de las medidas de prevención para evitar el desarrollo de una tuberculosis activa, basadas en la administración de quimioprofilaxis con isoniazida. Hoy día también disponemos de un conocimiento más profundo de la enfermedad y de las diversas alternativas en la pauta terapéutica según la situación lo requiera.

La presente monografía, elaborada por profesionales que ejercen su actividad laboral en nuestro centro hospitalario, pretende llevar a cabo una aproximación global a la visión actual de la tuberculosis en sus más diversos aspectos, tanto epidemiológicos como clínicos, diagnósticos y terapéuticos, así como su asociación con la infección por el VIH, que sea de utilidad en la práctica clínica diaria. Agradecemos muy sinceramente la colaboración de los compañeros que han participado en la presente monografía, así como a las facilidades otorgadas por el consejo editorial de MEDICINA INTEGRAL para su realización.

**F.L. Lado Lado**

Servicio de Medicina Interna.

Departamento de Medicina.

Complejo Hospitalario Universitario  
de Santiago. Santiago de Compostela. La Coruña.