

Prueba de la tuberculina en militares de reemplazo. Revisión de 6 años de su realización sistemática

F. A. Valero Capilla,**
M. Acasuso Díaz,*
S. Hernández Flix****
J. Griño***

RESUMEN

OBJETIVO: Al objeto de detectar pacientes con Tuberculosis activa, e individuos con riesgo de poder desarrollarla posteriormente, se efectuó una Prueba de Tuberculina, RT-23 (PPD) de forma sistemática, a los 1.905 militares de reemplazo que se fueron incorporando consecutivamente a una Base Aérea durante los años 1985 a 1991.

RESULTADOS: Se obtuvieron los siguientes resultados: Se detectaron 2 casos (0,1%) de Tuberculosis Pulmonar Activa; 313 individuos (16,4%) presentaron un PPD + (> 5 mm), en 40 de los cuales se indicó quimioprofilaxis (2%).

CONCLUSION: Durante los 6 años, en los que se realizó una Prueba de Tuberculina a todos los jóvenes que se fueron incorporando a una Unidad Militar, se detectaron 2 casos de Tuberculosis Pulmonar Activa. Mientras que la prevalencia de infección (PPD > 5 mm) encontrada, fue de 16,4%, cifra que corresponde con las ya publicadas para la misma edad.

Serían necesarios estudios con muestras más amplias para establecer la utilidad de realizar, de forma sistemática, la Prueba de la Tuberculina a todo el personal que se incorpora al Servicio Militar.

SUMMARY

OBJECTIVE: In order to detect patients with active Tuberculosis, and people at risk of developing it later, a Tuberculin Test RT-23 (PPD) has been systematically carried out on the 1905 military recruits who were joining a Military Air Base from 1985 to 1991.

RESULTS: The following results were found: 2 cases (0.1%) of active Tuberculosis were detected; 313 people (16.4%) showed PPD + (> 5 mm), 40 of them were indicated Quimioprofilaxis (2%).

CONCLUSIONS: In the 6 years in which the Tuberculin Test was carried out on the military recruits, 2 cases of active pulmonary Tuberculosis were detected. The prevalence infection (PPD > 5 mm) found was 16.4%, which is in accordance with the results of studies published about people of the same age.

It would be need wider surveys to establish the usefulness of making a Tuberculin Test on every person who joins the Military Service.

INTRODUCCION

La Tuberculosis es todavía una infección frecuente en nuestro medio (1,2). Debido a su forma de transmisión por vía aérea, en las Instituciones Cerradas o Semiabiertas, existe un mayor riesgo de contagio. Las tasas de incidencia de enfermedad en España, situadas en torno al 60

por 100.000 habitantes (3), son máximas en varones y en edades jóvenes y medias de la vida (4, 5, 6).

La detección temprana de los sujetos con enfermedad activa (Fuentes de Infección), y su completo tratamiento, son medidas fundamentales para el control epidemiológico de la tuberculosis (7). Asimismo, la conveniencia de administrar Quimioprofilaxis a los individuos considerados

de "alto riesgo", es recomendada, de forma unánime, por la mayoría de los Grupos y Organismos Sanitarios (8, 9).

Las Unidades y Centros Militares son, desde un punto de vista epidemiológico instituciones semiabiertas, en las que conviven importantes contingentes de individuos de diferentes procedencias (Escala social y Area Geográfica), y constituyen, por tanto,

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento al personal del Dispensario de Enfermedades del Tórax de Reus y a los soldados sanitarios que colaboraron y colaboran en la realización de esta tarea de lucha antituberculosa.

* Cte. San. (Méd.)
** Cap. San. (Méd.) Base Aérea de Reus
*** Jefe del Dispensario de Enf. del Tórax de Reus
**** Neumólogo del Hospital de Sant Joan de Reus

**Prueba de la Tuberculina en Militares de reemplazo.
Revisión de 6 años de su realización sistemática. Años
1985-1991.**

	Nº PPD re alizados	PPD + (> 5 mm)	% de Positivos
Años 1985-86	571	144	18,6%
Años 1987-88	473	67	14,1%
Años 1989-90	719	83	11,5%

Tabla 1. Prevalencia de infección tuberculosa en militares de reemplazo vacunados y no vacunados. (Edades comprendidas entre 18 y 27 años).

ámbitos en los que existe un mayor riesgo de propagación tuberculosa.

Por otra parte, la Prueba de Tuberculina constituye un examen inicial, sencillo y útil, a partir del cual es posible detectar, tanto pacientes con Enfermedad Tuberculosa Activa, como individuos con alto riesgo de poder contraerla o desarrollarla posteriormente (9, 10).

Basados en estas premisas, y al objeto de detectar precozmente a los posibles individuos con tuberculosis, o a los considerados de alto riesgo, desde el año 1985, se viene realizando en la Base Aérea de Reus (Tarragona) una prueba de tuberculina a todos los militares de reemplazo que se incorporan a ella para efectuar el Servicio Militar. En este trabajo se presentan algunas conclusiones derivadas del análisis de los datos obtenidos durante un período de 6 años.

MATERIAL Y METODOS

Se efectuó la Prueba de la Tuberculina, 0,1 ml PPD RT-23 (5 UT los 4 primeros años del estudio y 2 UT en los 2 últimos), a los 1.905 militares de reemplazo que se fueron incorporando consecutivamente a una Uni-

dad Militar desde el año 1985 hasta 1991. La lectura de la Prueba se realizó entre las 48 y 72 horas después de su administración intradérmica en la cara anterior del antebrazo. Tanto la inyección del reactivo como la lectura, fueron efectuados siempre por el mismo personal, el cual pertenece al Dispensario de Enfermedades del Tórax de Reus (Dependiente del Instituto Catalán de la Salud).

Fueron considerados como reactivos positivos los que mostraron una induración igual o superior a 6 mm, independientemente de que hubieran sido vacunados o no.

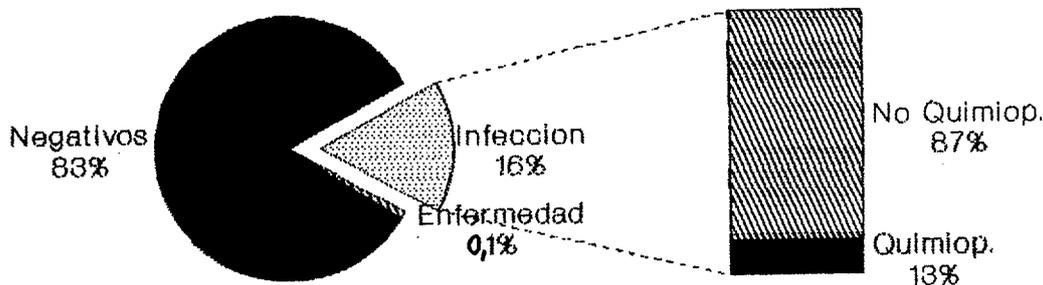
A todos los reactivos positivos se les practicó una radiografía de tórax. En los casos en que ésta presentaba

alguna alteración se realizó un hemograma y búsqueda de BK en tres muestras aisladas de esputo.

Según el resultado de estas pruebas y teniendo en cuenta otros datos, como antecedente de vacunación previa, conversión reciente, etc., se indicó o no, la toma de Quimioprofilaxis durante 1 año (Isonacida 300 mg/día v.o.), de acuerdo con la pauta recomendada por la Generalitat de Cataluña en su manual de Prevención y control de la Tuberculosis de 1982 (8, 9).

A los pacientes que presentaron Tuberculosis Activa se les comenzó tratamiento antituberculoso y se tramitó Expediente de Exclusión del Servicio Militar (Cuadro de Exclusiones, Grupo 1º Letra A Número 12). Siendo remitidos a los correspon-

MANTOUX EN 1905 RECLUTAS
Prevalencia de Inf. y Enf. Tuberculosa



(Gráfico 1) Años 1985 a 1991

dientes Dispensarios Antituberculosos de referencia por su domicilio habitual.

RESULTADOS

De entre los 1.905 jóvenes en que se efectuó la Prueba, 313 (16,4%) mostraron una induración igual o superior a 6 mm (Gráfico 1). De ellos 98 mostraron una pápula de entre 6 y 10 mm; en 97 casos fue de entre 10 y 15 mm; y en 118 casos la reacción fue superior a 15 mm.

El Análisis de resultados considerados cada 2 años fue el siguiente: Durante los años 1985 y 1986 se practicaron 571 Tuberculinas, encontrándose 144 casos (18,6%) con reacción positiva (Igual o superior a 6 mm). Durante los años 1987 y 1988 se realizaron 473 Pruebas de Tuberculina, hallándose 67 individuos (14,1%) con reacción positiva. Mientras que durante los años 1989 y 1990 se realizaron 719 Tuberculinas entre las cuales aparecieron 83 (11,5%) reactores positivos (tabla I).

De los 313 casos que presentaron un PPD positivo, en 2 casos (0,1%) se diagnosticó Tuberculosis Pulmonar Activa con Baciloscopia Positiva; en 40 casos (13%) se consideró indicada la administración de Quimioprofilaxis (Gráfico 1).

DISCUSION

La prevalencia global de infección tuberculosa (PPD+) encontrada por nosotros fue del 16,4%, porcentaje que está dentro de las cifras ya publicadas para la población española, y que oscilan desde el 3,9% para los no vacunados de 14 años de edad (2), hasta alrededor del 40% para la edad adulta en general (11). Asimismo hemos constatado un descenso de esta prevalencia, desde el primer período analizado (18,6% para 1985-86), hasta el último período (11,5% para 1989-90). Esta disminución podría reflejar la tendencia progresiva, que existe en España, a la supresión de la vacunación sistemática con BCG (8), y que en Barcelona fue desaconsejada ya en 1974 (10). Esta aparente relación entre la tendencia a suprimir la vacunación sistemática y el descenso de prevalencia se ha de valorar con cautela, ya que algunos estudios encuentran que, en la edad adulta, existe poca diferencia en cuanto a porcentaje de positivos, entre los vacunados y no vacunados (10, 11). El hecho de haber administrado como reactivo 2 UT en los dos últimos años, en lugar de 5 UT, podría haber influido también en la menor prevalencia encontrada en ese tercer período.

Quizá el hallazgo clínico más relevante, encontrado en esta revisión, haya sido el que en estos 6 años y entre 1.905 Mantoux realizados, se diagnosticaron 2 casos (1,00 por 1.000) de Tuberculosis Activa. Este hallazgo, desde un punto de vista epidemiológico, podría tener trascendencia, teniendo en cuenta que en los dos casos se trataba de Tubercu-

losis Pulmonar con alto poder contagioso (Baciloscopia de esputo positiva), y que probablemente hubieran pasado desapercibidos, al menos al principio, con el consiguiente riesgo para el resto de la comunidad militar.

Referente a la Quimioprofilaxis (Qp), hemos constatado que no es fácil mantener su cumplimiento, y que son muy frecuentes los abandonos de medicación. Hecho, por otra parte, ya comunicado en la mayoría de estudios, los cuales sitúan el porcentaje de individuos que no completan el año de medicación, en torno al 95% (10). En esta revisión menos del 50% de los pacientes en que se pudo realizar el seguimiento, completaron la quimioprofilaxis. Cambios de Destino o el licenciamiento impidieron en algunos casos el seguimiento completo.

Esto nos lleva a apoyar la opinión de que una actitud realista referente a la Qp, pasa probablemente por el ensayo de nuevas pautas que sean más cortas o al menos más sencillas de cumplimentar (9, 10).

Serían necesarios estudios con muestras más amplias para poder establecer la utilidad de efectuar, de forma sistemática, y en el momento de incorporación a "filas", una Prueba de Tuberculina a todos los jóvenes que entran destinados a las diferentes Unidades y Centros Militares. Por otra parte, la realización, hacia el final del Servicio Militar, de un nuevo PPD, en los casos en que el inicial fue negativo, podría poner de manifiesto el riesgo de conversión tuberculínica que supone el paso por Instituciones Militares.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Vidal Plà R., Ruiz Manzano J. ¿Aumenta la tuberculosis en España? Med. Clin. (Barc.) 1986; 86:845-847.
- 2.—Epidemiología de la Tuberculosis en España. Resultados de las encuestas realizadas por el Grupo TIR en 1988. Arch Bronconeumol 1991; 27: 202-209.
- 3.—García Paez J. M., Yedra Bango M. Tuberculosis en España. Med. Clin. (Barc) 1987; 88:300.
- 4.—Caylà J. A. y col. Tuberculosis en Barcelona. Análisis de 899 casos notificados en 1986. Med. Clin. 1988; 90: 611-616.
- 5.—Caylà J. A. Situación actual de la Tuberculosis en España y en Barcelona. Nuevos problemas en el control de una vieja enfermedad. II Jornadas de Actualización en Tuberculosis Pulmonar y I Reunión del TIR de la SEPAR. Libro de resúmenes y comunicaciones. Diciembre de 1989, Valencia.
- 6.—Garros J. y col. Estudio de 1.096 casos de Tuberculosis Pulmonar en Vizcaya. Años 1982-1987 Arch. Bronconeumol 1990; 26:199-203.
- 7.—Caylà J. A. La tuberculosis y sus indicadores epidemiológicos. Gac. Sanit. 1987;3: 97-100.
- 8.—Manual de Prevención y Control de la Tuberculosis. 1982. Generalitat de Cataluña.
- 9.—Consenso Nacional para el Control de la Tuberculosis en España. Med. Clin 1992; 98: 26-31.
- 10.—De Mach Ayuela. El control y la profilaxis de la Tuberculosis. Su aplicación actual en España. Perspectivas. Arch Bronconeumol 1988; 24: 151-156.
- 11.—Puyuelo T. y col. Prevalencia de infección tuberculosa en el personal sanitario. Med. Clin. 1988; 92: 564-566.