

COMENTARIO

Tuberculosis extrapulmonar

Jairo Lizarazo

Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta

La revisión de 102 casos de tuberculosis extrapulmonar publicada en esta edición (1) señala varios puntos de interés que vale la pena comentar.

La prevalencia mundial de infección por *M. tuberculosis* es 32% y la incidencia de la enfermedad aumentó en la década pasada a la par de la pandemia de la infección por el VIH. En los países no industrializados esta incidencia ha seguido aumentando y en Colombia esta tendencia se ha mantenido desde 1997, lo que constituye un grave problema de salud pública (2). En los pacientes no infectados por el VIH la tuberculosis extrapulmonar constituye el 15-20% de los casos, mientras que en los pacientes con el VIH esta cifra se eleva al 50% (3).

La tuberculosis extrapulmonar es usualmente mas difícil de diagnosticar que la pulmonar debido a que, a menudo, se localiza en sitios inaccesibles y la infección es paucibacilar. En el estudio realizado en el Hospital San Jorge de Pereira, una institución del tercer nivel, se muestran las dificultades anotadas. La mayor parte de los diagnósticos se basaron en el estudio histopatológico y, en algunas formas, como la meníngea, rara vez se obtuvo aislamiento microbiológico y el diagnóstico se hizo básicamente apoyado en criterios clínicos y del líquido cefalorraquídeo. La tuberculina, una vieja herramienta diagnóstica, infortunadamente no fue utilizada, probablemente debido a la dificultad que existe para conseguirla en nuestro país.

El estudio advierte sobre las prolongadas estancias hospitalarias debido en gran parte a la demora en el diagnóstico y la coinfección por el VIH. Las cifras económicas por gastos hospitalarios son enormes y la mortalidad anotada

es significativa. El bajo rendimiento diagnóstico de los métodos convencionales microbiológicos, citológicos e histopatológicos y la demora para obtener resultados en muchos de éstos, ha estimulado el desarrollo de nuevos métodos diagnósticos de tipo inmunológico y molecular que han demostrado ser mas rápidos, muy específicos y con una sensibilidad variable (4). Lastimosamente, su alto costo y la inconsistencia en los resultados de estas pruebas no ha permitido su pronta implementación en nuestros hospitales.

Las deficiencias anotadas en el sistema de vigilancia, el subregistro de casos y el abandono del programa de tuberculosis son puntos importantes que tienen su confirmación en la casuística presentada.

Esta revisión es valiosa porque denota un meritorio esfuerzo en la recopilación de datos y aporta elementos importantes en el conocimiento de las formas extrapulmonares de la tuberculosis en nuestro medio y de su impacto sobre los recursos de los hospitales de tercer nivel de Colombia. Además, constituye una señal de alerta para las autoridades sanitarias acerca de su deficiente tarea de vigilancia y control de la tuberculosis.

Referencias

1. **Arciniegas W, Orjuela DL.** Tuberculosis extrapulmonar: revisión de 102 casos, Hospital Universitario San Jorge de Pereira 2000-2004, Biomédica 2006;26:71-80
2. **Chaparro PE, García I, Guerrero MI, León CI.** Situación de la tuberculosis en Colombia, 2002. Biomédica 2004;24(Suppl.1):102-14.
3. **Sharma SK, Mohan A.** Extrapulmonary tuberculosis. Indian J Med Res 2004;120:316-53.
4. **Negi SS, Khan SF, Gupta S, Pasha ST, Khare S, Lal S.** Comparison of the conventional diagnostic modalities, bactec culture and polymerasa chain reaction test for diagnosis of tuberculosis. Indian J Med Microbiol 2005;23:29-33.

Correspondencia:

Jairo Lizarazo, jflizar@col1.telecom.com.co