



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario - Argentina



FCM Facultad de Ciencias
Médicas · UNR

Carrera: Medicina

Tercer Ciclo: Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación

Área: Clínica Médica 5to año



UNIDAD TEMÁTICA 49: ENFERMEDADES CRÓNICAS TRANSMISIBLES. TUBERCULOSIS Y CHAGAS. PREVALENTES Y OLVIDADAS. DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD Y CONDICIONES DE VIDA.

Autores: Alida Grigioni¹, Alejo Herrera¹

¹Cátedra de Medicina General y Familiar

OBJETIVOS:

- Reconocer la importancia para la salud pública de la tuberculosis y la enfermedad de Chagas.
- Tener presente la noción de foco para enfermedades endémicas. Entender la epidemiología de estas infecciones crónicas. Repasar conceptos de prevalencia, incidencia y morbimortalidad.
- Reflexionar sobre la construcción y priorización de problemas de salud, qué aspectos los hacen relevantes: prevalencia, gravedad, contagiosidad, valor político, etc.
- Comprender cómo es el abordaje de estos cuadros, su presentación clínica, cómo se realiza el diagnóstico, cuál es el rédito de los métodos complementarios, sus alcances y limitaciones, cómo interpretarlos.
- Reconocer los tratamientos disponibles, cuáles son sus indicaciones, efectos adversos principales e interacciones. Comprender las complejidades en la toma de decisiones en relación a los tratamientos prolongados y la adherencia a los mismos, los factores que intervienen y el estigma social que puede implicar.
- Reflexionar sobre el abordaje ambulatorio de estas enfermedades y el seguimiento longitudinal.
- Reflexionar sobre el concepto de determinantes sociales de la salud. Comprender cómo impactan las condiciones de vida en las formas de enfermar y morir, cómo influye el contexto en el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado. Abordar la relevancia de la historia de vida como herramienta clínica para aproximarnos al contexto de los pacientes.

Caso clínico:

José de 43 años es traído desde el campo de Entre Ríos a la consulta por su “patrona” Ma. del Pilar, a su médico de confianza (Hernán) en un sanatorio de Rosario porque lo nota “muy flaco”. José conoce a la familia de esta desde hace muchos años, empezó a trabajar ahí cuando el padre de Ma. del Pilar manejaba el campo. Tienen un vínculo muy cercano, nunca ha faltado a trabajar en las temporadas de cosecha. Su patrona lo aprecia mucho y se preocupa por encontrarlo adelgazado.

José nació en Formosa en un hospital y su familia luego se radicó en Las Palmas, Chaco. Concurrió a la escuela primaria hasta el 4to grado y luego se dedicó a acompañar a los otros varones de la familia en las tareas agrícolas como jornalero en plantaciones, la mayor parte de las veces como trabajador golondrina por temporadas. A los 16 años emigró junto con su primo a la provincia de Entre Ríos. Reside en el predio de la Sra. Ma del Pilar en las temporadas de cosecha y al terminar sus tareas viaja a Concordia en donde su primo formó familia y tiene sobrinos. Tiene un hijo de 8 años, que vive en Santa Fe, y con el cual no tiene vínculo.

Posee un bajo nivel de alfabetización, no posee carnet de conductor (aunque maneja maquinaria agrícola). Fuma cigarrillos armados desde los 9 años. Consume alcohol en forma irregular, sobre todo cuando no está en temporada. Se alimenta junto con los otros peones del campo, con alimentos que ellos preparan. Durante la temporada duermen en el rancho detrás del campo. Entre 4 y 8 personas dependiendo del trabajo y época en el año. El mismo no tiene baño ni agua de red. No tiene cobertura de obra social ni del sector privado, trabaja en forma no registrada, alguna vez su patrona le recomendó que se haga un monotributo para tener algún tipo de cobertura social. No cuenta ni recuerda su carnet de vacunación, sin cicatriz de BCG en deltoides.

En la anamnesis dirigida refiere desconocer el peso previo, pero ha empezado a utilizar un lazo para sostener su pantalón porque se le cae. Tiene sudores nocturnos, y tos persistente desde hace varios años, no puede especificar cuándo comenzó, sobre todo por la mañana. No reconoce si tuvo fiebre o no, cansado está siempre, el trabajo en el campo es pesado. Disnea a esfuerzos moderados, que le atribuye al cigarrillo, “pero el trabajo lo hago igual”. Niega cambios alimentarios. Tolera decúbito, no presenta ortopnea, niega disnea paroxística nocturna. Nicturia 1-2 veces/noche.

Examen físico:

Vigil, orientado en tiempo y espacio. Signos vitales: PA 120/70mmHg - FC 78x', regular - FR 18x' - Saturación 96 % aire ambiente - T° 36.9°C - Peso 65 kg - Talla 178 cm. IMC: 20.5 kg/m².

Impresiona moderadamente enfermo. Palidez mucocutánea. Lesiones por fotodaño en frente y ambos miembros superiores. Normohidratado. Piezas dentarias en mal estado.

Ex. cardíaco: ruidos cardíacos netos, silencios libres, sin soplos, sin R3/R4. Choque apexiano a nivel de la línea hemiclavicular izquierda.

Ex. respiratorio: buena entrada de aire bilateral, con roncus difusos en ambos campos pulmonares, a predominio izquierdo.

Ex. abdominal: abdomen blando y depresible, indoloro, sin visceromegalias. Ruidos hidroaéreo positivos. Sin adenomegalias sistémicas palpables.

Ex. neurológico, de miembros y de cabeza y cuello: sin hallazgos de jerarquía.

PREGUNTAS GUÍA

- ✓ *Elabore la lista de problemas de José. Realice un listado de diagnósticos diferenciales ¿Cuáles son los aspectos de su contexto que considera relevantes en su situación de salud?*
- ✓ *¿Cómo estudiaría los síntomas respiratorios? Describa metodologías diagnósticas que solicitaría. ¿Qué medidas de cuidado sugiere?*
- ✓ *¿Cómo se diagnostica una tuberculosis (TBC)? ¿Qué tipos de TBC existen (clasificaciones, y utilidad de las mismas)? ¿Qué comorbilidades son relevantes?*
- ✓ *¿La historia de vida de José, se relaciona con su problema de salud? ¿Y con el acceso a sus cuidados? ¿A qué hacemos referencia con condicionantes y determinantes de salud? ¿Cómo los relaciona con esta situación particular?*
- ✓ *¿La TBC y la enfermedad de Chagas, son frecuentes y/o relevantes? ¿Por qué? ¿Cuál es la prevalencia, incidencia y morbimortalidad de las mismas? ¿Qué diferencia a estos conceptos? ¿Qué significa noción de foco?*
- ✓ *¿Cuáles son los factores de riesgo para la enfermedad de Chagas? ¿Y para la tuberculosis?*

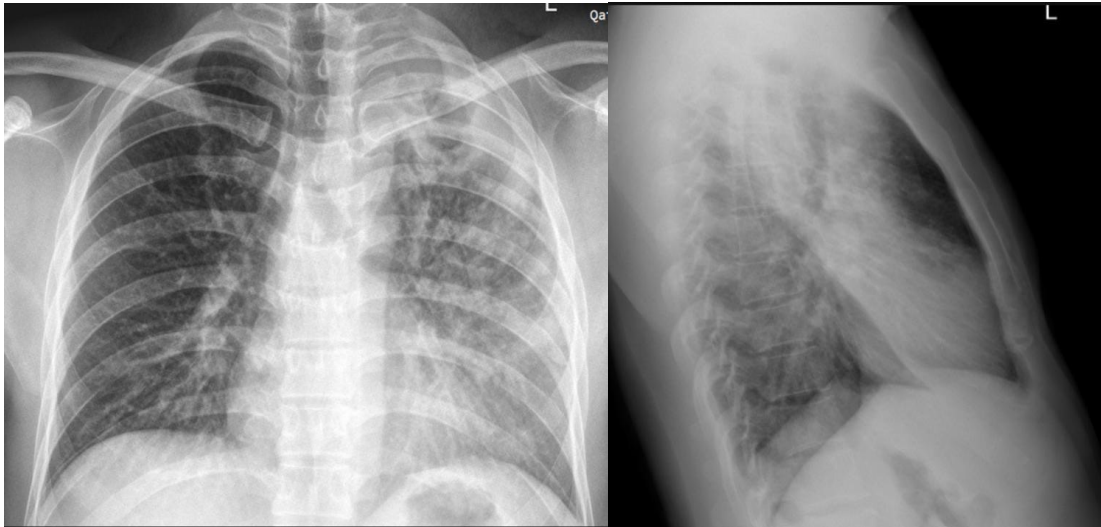
.....
Seguimiento: El médico le solicitó estudios diagnósticos que trae José a la nueva consulta a la semana, recitado con un *sobretorno*. Viene sólo en esta ocasión, la patrona le pagó la consulta, pero no lo acompaña porque tiene miedo de “contagiarse de algo”.

• Laboratorio:

Hb (g/dL)	10.2	VES (mm/1°hora)	72
Hcto (%)	31 %	PCR	18.2
GB (/mm) (N/E/B/L/M) (%)	7.100 (64/3.5/0.5/23/9)	Lipidograma (CT/TAG/HDL/LDL)	190/88/32/90
Plaquetas (/mm)	410.000	LDH (U/L)	350
Glicemia (mg/dL)	88	TSH (mUI/L)	3.3
Creatininemia (mg/dL)	0.8	Albuminemia (g/dL)	3.8
Uremia (mg/dL)	40	Ácido Úrico	4
Ionograma (mEq/l)	Na 137/ K 4/ Cl 102	Chagas Ac QL	Reactivo
TGO (UI/L)	30	Chagas Ac HAI	Reactivo 1/80
TGP (UI/L)	35	VIH	No reactivo
GGT (UI/L)	65	VDRL	No reactivo
FAL (UI/L)	110	VHB Ag S	No reactivo
Bilirrubina Total/Directa (mg/dL)	1.0 / 0.2	VHC Ac	No reactivo

Índices hematimétricos: parámetros compatibles con anemia normocítico-normocrómica.

- **Radiografía de tórax frente y perfil**



* imagen obtenida de internet

Opacidades reticulonodulares en zonas pulmonares superior y media izquierda. Lesión cavitaria en zona apical izquierda. Engrosamiento pleural apical izquierdo. Leve ensanchamiento del mediastino. Índice cardiotorácico conservado. Ángulos costofrénicos libres.

- **Espudo examen bacilosκόpico directo:** 2 muestras, representativas. Tinción de Ziehl-Neelsen positiva para BAAR, ++. Cultivo pendiente.

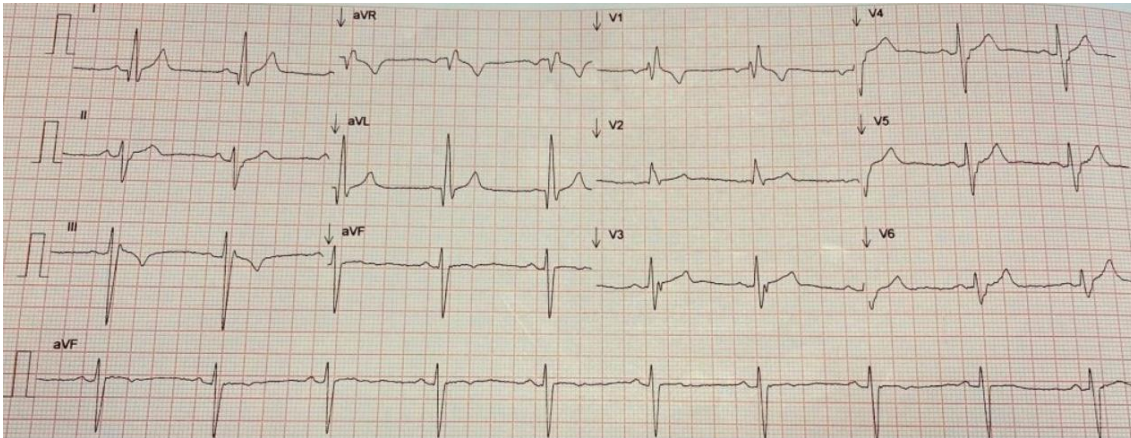
Conducta: con el diagnóstico de tuberculosis, se indica tratamiento habitual y se contacta con el programa provincial de Tuberculosis para coordinar el acceso a la medicación, y los estudios habituales de los contactos que José refiere, se le entrega un resumen e indicaciones de tratamientos. Se toma teléfono de contacto para facilitar la comunicación.

PREGUNTAS GUÍA

- ✓ *¿Está de acuerdo con los estudios solicitados? ¿Qué aporta cada determinación en esta situación clínica? ¿Cómo se toma la muestra de esputo? ¿Se solicita cultivo de la misma? ¿Cuál es el rol de la prueba Xpert ultra en muestra de esputo, qué aporta y cuál es su limitación?*
 - ✓ *El médico no solicitó la prueba de Mantoux. ¿Cuál es la utilidad y las limitaciones de la prueba tuberculínica?*
 - ✓ *¿Cómo se realiza el tratamiento de la tuberculosis? ¿Cuáles son sus variantes, esquemas, entrega de medicación? ¿Cuáles son los posibles efectos adversos y cuáles las interacciones relevantes? ¿El antecedente de analfabetismo tiene impacto en la toma de decisiones?*
 - ✓ *¿Cómo se realiza el estudio de los contactos? ¿Cómo se priorizan o clasifican estos? ¿Quién lo realiza?*
 - ✓ *¿Cómo es el seguimiento de un paciente con tuberculosis? ¿Cuándo lo recita, para qué?*
 - ✓ *¿Cuáles son los grupos de riesgo para TBC resistente? ¿Cuándo sospecharla?*
-

Seguimiento: José concurre a la consulta para seguimiento luego de finalizar la primera fase a los dos meses de inicio de tratamiento. Comenta cómo está llevando el mismo, sin efectos adversos graves ni discontinuidad de la medicación a pesar de lo extenso del tratamiento. Se lo nota con mejor color y más peso. Trae ECG solicitado por el diagnóstico de enfermedad de Chagas, aún no consiguió el turno para el ecocardiograma, lo tuvo que pedir en un SAMCO que queda a unos kilómetros de su trabaj. Ya está el resultado del cultivo de esputo que confirma el diagnóstico, sensible a isoniacida y rifampicina. Como está realizando el tratamiento de la tuberculosis, se acuerda no iniciar aún el tratamiento para Chagas. Se solicitan estudios para cambio de fase.

- **Electrocardiograma**



Ritmo sinusal, QRS > 120 mseg de duración, con afectación -melladura- de la segunda porción del QRS, y patente característica (rsR en precordiales derechas con inversión del ST-T, complejos qr en avR, S mellada en cara lateral) compatible con Bloqueo de Rama Derecha. Eje QRS desviado a la izquierda (el BCRD no modifica el eje) que indica la asociación de un Hemibloqueo Anterior Izquierdo del haz de His.

PREGUNTAS GUÍA

- ✓ *¿Cómo se realiza el diagnóstico de la enfermedad de Chagas? ¿Qué órganos y sistemas afecta principalmente? ¿Qué formas clínicas tiene?*
- ✓ *¿Cómo es el abordaje y seguimiento? ¿Cuándo y cómo se realiza el tratamiento?*
- ✓ *¿Cuáles son las posibles complicaciones de la enfermedad de Chagas? ¿Cuáles son las alteraciones electrocardiográficas más frecuentes en la cardiopatía chagásica? Repasar estadios (A-B-C-D) y clasificación funcional (I-II-III-IV) en la insuficiencia cardíaca.*
- ✓ *¿Cuáles son las posibles secuelas que tenga José? ¿Cómo realizaría el seguimiento particular de este?*
- ✓ *¿La situación clínica de José tiene influencia en el riesgo cardiovascular (RCV) de él? Recuperar conocimiento sobre Factores Psicosociales en el RCV, y reflexionar sobre cuál es la diferencia con la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud.*
- ✓ *Los servicios de salud son parte de los determinantes sociales de la salud. ¿Cómo influyen en el caso de José, en cuanto al acceso y seguimiento de sus patologías? ¿De qué forma podrían y/o deberían garantizar esto?*