

INVESTIGACION DE LA TUBERCULOSIS GENITOURINARIA

Dr. Rodolfo M. Socolovsky
Dra. (Bioquímica) Elvira Dávila

La tuberculosis genitourinaria ha sido y seguirá siendo en nuestro medio una patología frecuente. Las diversas publicaciones efectuadas en esta Sociedad, y las discusiones de que este tema fue objeto, nos ha permitido apreciar el interés que esta localización de la tuberculosis despierta en nuestro ambiente médico.

En el Hospital Sanatorio de Llanura Vicente López y Planes de General Rodríguez hemos llevado a cabo un estudio estadístico de esta afección y por creer que los resultados pueden ser de interés general, los hemos traído a su consideración.

Debemos informar previamente que nuestro Hospital, dedicado al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis hasta el año 1971, comienza a partir de esa fecha a abrir sus consultorios externos a toda la patología médica siendo en la actualidad su trabajo comparable con el de cualquier consultorio externo de otro Hospital General.

TABLA I: Pacientes nuevos y casos nuevos de Tuberculosis según año.
Hospital-Sanatorio de Llanura "Vicente López y Planes".

PACIENTES	A Ñ O S				
	1971	1972	1973	1974	1975
Nuevos	1339	2148	2704	5688	2707
Tuberculosos nuevos	607	732	554	563	338

* Primer semestre.

Como es posible observar el número de enfermos con otras patologías comparado con el número de casos de tuberculosis, acusa una marcada tendencia ascendente.

MATERIAL Y METODO

La ventaja de contar con un laboratorio altamente especializado en la detección del Bacilo de Koch nos llevó progresivamente a intensificar el número de análisis solicitados por paciente y a extremar los detalles en la recolección de las muestras, efectuando el siguiente plan de estudio bacteriológico:

- 1.- tres muestras de orina, (recogida en frasco estéril, con higiene previa) Juntando la última micción nocturna y la primera de la mañana, de tres días consecutivos.
- 2.- dieta seca durante las 12 hs. anteriores a la recolección.
- 3.- Toda la orina recogida es centrifugada, y de su sedimento (previa homogeneización), se siembran 4 tubos por muestra para el cultivo y también se efectúa el exámen directo de Zhiel

Nielsen.

4.- Test de sensibilidad a las drogas antituberculosas de todos los cultivos positivos.

Desde el punto de vista clínico, estos exámenes se complementan con la reacción intradérmica P.P.D., y los estudios radiológicos y de laboratorio que sean necesarios.

RESULTADOS

Desde 1971 hemos efectuado los siguientes estudios con el siguiente resultado:

CUADRO II : Número de pacientes investigados positivos y porcentajes según año.

PACIENTES	A Ñ O S				
	1971	1972	1973	1974	1975
Investigados	117	224	218	349	192
Positivos	6	19	17	39	20
Porcentaje de Positivos	5,1	8,5	7,8	11,1	10,4

* Primer semestre.

Como vemos el número de enfermos fue en aumento a medida que incrementamos la investigación, pero entendemos que también ha incidido en estos resultados el número de cultivos pedidos.

CUADRO III: Número de cultivos solicitados, positivos, porcentaje de positividad y promedio por paciente, según año.

CULTIVOS	A Ñ O S				
	1971	1972	1973	1974	1975 *
Solicitados	154	484	479	876	443
Positivos	7	28	27	47	28
Porcentaje de Positivos	4,5	5,8	6,0	6,5	6,3
Promedio por paciente	1,3	2,2	2,2	2,5	2,3

* Primer semestre.

Se puede observar que el porcentaje de positividad es proporcional al promedio de cultivos pedidos por enfermos.

Otro dato interesante ha sido el determinar el porcentaje de cultivos positivos en los pacientes con tuberculosis genitourinaria confirmada.

CUADRO IV: Número de cultivos de orina a pacientes con tuberculosis genitourinaria confirmada cultivos positivos y porcentajes según año;

CULTIVOS	A Ñ O'S				
	1971	1972	1973	1974	1975
Solicitados a TBC genitourinaria					
Confirmados	8	41	37	98	48
Positivos en Orina	7	28	27	57	28
Porcentaje de Positivos	87	68	74	58	61

* Primer semestre.-

Exceptuando la paradoja del año 1971, la experiencia demuestra que no todos los enfermos con tuberculosis genitourinaria tienen todos sus cultivos positivos, variando las cifras normales entre el 55 y 75 por ciento de positividad de los exámenes solicitados.

Hemos creído de utilidad determinar que porcentaje de pacientes tuberculosos presentaron localización genitourinaria.

CUADRO V: Pacientes TBC nuevos y TBC genitourinarios nuevos, y porcentaje según año.

PACIENTES	A Ñ O S				
	1971	1972	1973	1974	1975
Tuberculosos nuevos	607	732	554	563	338
Genitourinario nuevos	6	19	17	30	20
Porcentaje	0,97	2,69	3,06	6,92	5,91

* Primer semestre.

Las cifras obtenidas justifican que sigamos extremando también la detección de la localización genitourinaria en los pacientes portadores de tuberculosis pulmonar.

Aunque la frecuencia de la tuberculosis pulmonar en nuestro medio tiene tendencia a disminuir francamente, no ocurre así con la localización genitourinaria.

CUADRO VI ; Para dar una idea cabal de la incidencia de esta afección en nuestro medio presentamos la siguiente proyección.

Relación de los porcentuales correspondientes a tuberculosis pulmonar y renal referidos al total de pacientes nuevos del Establecimiento.

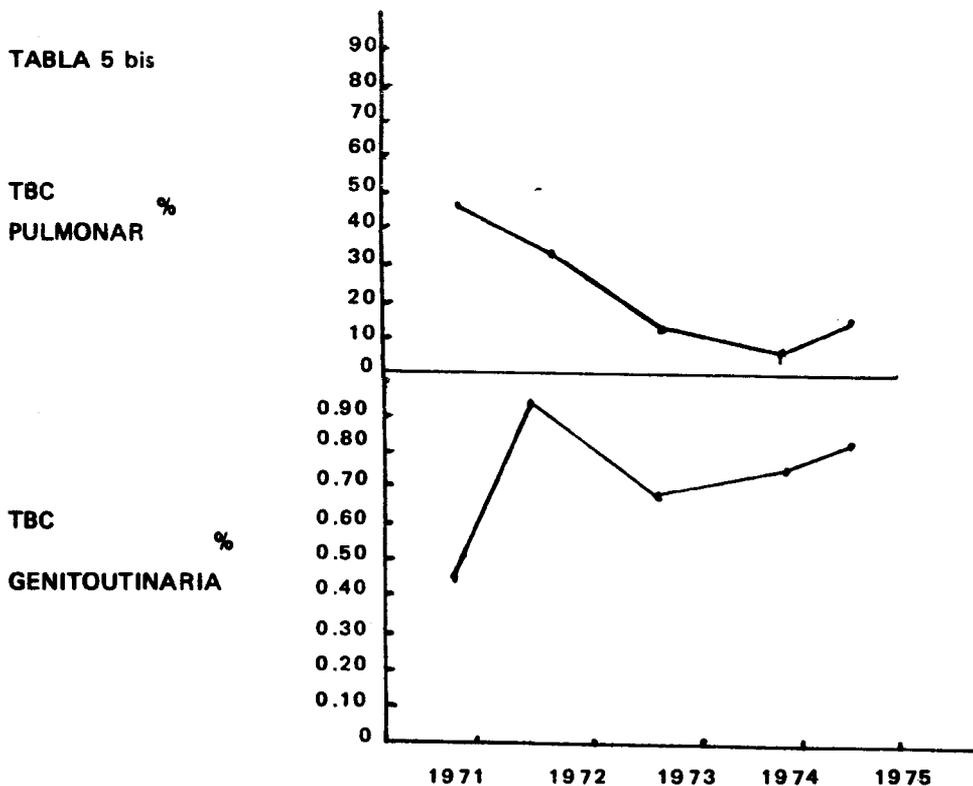
	A Ñ O S				
	1971	1972	1973	1974	1975
Total pacientes nuevos	1339	2148	2704	5688	2707
% TBC pulmonar	45,33	34,07	20,48	9,71	12,41
% TBC genitourinaria	0,44	0,88	0,62	0,68	0,73

* Primer semestre.-

CUADRO VII: Estas cifras tienen semejanza con un estudio similar realizado en Escocia y publicado en el B.J. Of. Urology 1970.

Para concluir con los datos estadísticos queremos informar algunas cifras que pensamos pueden ser de interés.

TABLA 5 bis



- 1.- El 40 por ciento de los pacientes con tuberculosis genitourinaria se diagnosticaron en Consultorio Externo.
- 2.- El 39 por ciento de estos enfermos no presentó al momento de su diagnóstico, afección pulmonar activa, ni antecedentes tuberculosos previos.
- 3.- El 95 por ciento de los exámenes bacteriológicos directos son informados negativos.
- 4.- El 90 por ciento de los cultivos no desarrollan más de 2 colonias.

CONCLUSIONES

Desde el punto de vista bacteriológico existen algunas características en la búsqueda del bacilo de Koch que queremos remarcar:

- 1.- La tuberculosis genitourinaria es paucibacilar, ello determina que el bajo número de bacilos los haga difícil de pesquisar en el examen directo de Zhiel Nielsen, y que el número de colonias que cultivan sean escasas, por lo cual este dato (número de colonias) no puede ser tomado en cuenta desde el punto de vista pronóstico y/o evolutivo del proceso.
- 2.- La baciluria es inconstante, no todos los cultivos de los enfermos son positivos y por lo tanto deben efectuarse por lo menos tres estudios en días diferentes.
- 3.- Todo paciente con tuberculosis pulmonar activa o antecedentes de esta enfermedad que presenten patología de su sedimento urinario o síntomas de afección genitourinaria, se les debe investigar el Bacilo de Koch en orina rutinariamente.

En 1973, en un estudio estadístico de la tuberculosis genitourinaria efectuado en conjunto por los consultorios externos de urología del Hospital Penna y del Hospital de Luján, sobre 16.000 enfermos investigados, obtuvimos un índice de prevalencia de esta afección de 0,84 por ciento y como vemos pocas son las variaciones registradas desde entonces, sobre todo si la comparamos con las seguidas por la tuberculosis pulmonar.

El haber observado esta localización de la tuberculosis en niños y adultos, sin trazas ni antecedentes de afección pulmonar, nos hace sospechar que aunque disminuya la tuberculosis pulmonar, la tuberculosis genitourinaria lo hará mucho más lentamente, pero nunca llegará a desaparecer mientras existan primoinfecciones pulmonares, foco a partir del cual y a veces inadvertidamente se realizan las diseminaciones.

Entendemos que las cifras mencionadas anteriormente, demuestran la persistencia de esta enfermedad, y teniendo en cuenta las características bacteriológicas de esta localización, entendemos que es fundamental investigarla *sistemáticamente* y *normatizadamente* para poder diagnosticarla.

RESUMEN

Se presenta un estudio estadístico de la tuberculosis genitourinaria efectuado en el Hospital Vicente López y Planes, desde 1971 a 1975, se demuestra la persistencia de esta afección y se la compara con la tuberculosis pulmonar. Se dan detalles necesarios para su correcta investigación bacteriológica.

*

IMPRESO EN MARZO DE 1977

*