

El problema del tuberculoso en el Hospital General

T. Cerviá

Publicado en *Revista Española de Tuberculosis*, 20/3 (165-168), marzo 1952.

Recientemente hemos terminado de redactar una Memoria acerca de las investigaciones tuberculosas sistemáticas en masas de sujetos supuestos sanos y del puesto que a este tipo de encuestas corresponde dentro del actual concierto autituberculoso. En ella abogá-bamos por concentrar en este sentido la atención sobre los grupos y los momentos de más interés.

Uno de estos grupos que merecen especial atención son los pacientes no tuberculosos de los hospitales generales y demás establecimientos asistenciales no especializados, y el momento precisamente crucial para hacer esta investigación, aquel en que estos sujetos aspiran a ingresar en ellos. Dejando, naturalmente, aparte a los que ya se les conoce como bacilíferos y encauzados debidamente, estos aspirantes a ingreso necesitados de asistencia pueden ser exclusivamente, o concomitantemente con otra afección no bacilar, portadores de procesos tuberculosos atípicos o simplemente insospechados, aclarándose algún tiempo después de ingresado el verdadero carácter de su dolencia o asociación patológica. El concepto de la tuberculosis inapercepta está completamente establecido, y, por otra parte, no olvidemos que a la luz de nuestra propia experiencia con DURÁN el 37 por 100 de los tísicos avanzados no sospecharon su enfermedad en las etapas iniciales y en el 22,5 por 100 de ellos tampoco fueron correctamente orientados por sus médicos en estos momentos decisivos.

Otras veces son tuberculosos conocidos o ignorados que, padeciendo, además, alguna otra afección cuyo tratamiento necesitan, silencian su situación pulmonar por ignorancia o por evitar todas las dificultades presentes a su declaración sincera.

En todos estos casos existirá, y de hecho existe, una convivencia de bacilíferos con quienes no lo son, contaminándose así personas que precisamente por su condición previa de enfermas están en peores condiciones para defenderse frente a esta nueva infección, con las consiguientes perturbaciones, a veces inexplicables, en la marcha de su salud e incluso en su mismo síndrome clínico. Y, además, la exposición al contagio del mismo personal del hospital, inadvertido de este peligro potencial, con lo que se justifica en parte la frecuente tuberculización de este personal en general.

Este problema, que en nuestro afán antituberculoso vivimos cotidianamente desde nuestros primeros pasos clínicos, no somos nosotros quienes lo hemos planteado por vez primera, pues en la literatura, principalmente en la americana, existen bastantes antecedentes. Los frecuentes ingresos en nuestro sanatorio de enfermos procedentes de otros establecimientos, o que habían estado en ellos, nos ha enfrentado con él, y, encarándolo, hemos hecho una encuesta en todos los enfermos actuales del sanatorio, con los siguientes resultados:

CUADRO I

Procedencia del enfermo	Varones	Hembras	Totales	% del total de la encuesta
Total de enfermos de la encuesta	126	119	245	
De hospitales militares	37	1	38	15,5
De hospitales civiles	9	18	27	11,0
De hospitales militares y luego civiles.	2	—	2	
De hospitales infantiles	—	1	1	
De casas de huérfanos	—	3	3	
<i>Total</i>	48	23	71	28,9

De donde resulta que el 28,9 por 100 de nuestros ingresos, todos bacilíferos, se habían beneficiado por algún tiempo de servicios no especializados y sin preparación para recibirlos. Y dos de estos enfermos habían estado sucesivamente en hospitales militar y civil, y otros dos confiesan haber ingresado más de dos veces cada uno en hospitales civiles.

¿Y por cuánto tiempo han ocupado estos servicios? No se crea que siempre ha sido por escaso tiempo. En el cuadro siguiente queda aclarado este punto objetivamente:

CUADRO II

Duración de la estancia	Varones	Hembras	Total	%
Hasta quince días	7	10	17	23,9
Hasta un mes	19	2	21	29,5
Más de un mes y menos de tres	17	1	18	25,3
De tres a seis meses	2	4	6	8,4
De seis meses a un año	2	3	5	7,0
De más de un año	1	3	4	5,6
<i>Total</i>	48	23	71	

Los casos de que nos estamos ocupando no son nada precoces, pues el 75 por 100 los calificamos de entrada como «avanzados e irrecuperables», y aun el 12 por 100 como «terminales».

El problema queda expuesto así descarnadamente, mostrando el peligro potencial de los hospitales generales en la difusión de la tuberculosis. Si hubiésemos podido realizar la encuesta inversa, es decir, la investigación de tuberculosos en los Centros asistenciales militares y civiles, hubiésemos encontrado cifras corroborantes. La distribución de enfermos según los distintos Centros de procedencia está condicionada por la edad militar de los jóvenes varones y el trámite necesario de observación en los hospitales militares correspondientes y la hospitalización exigida para sus expedientes de inutilidad. Pero el problema es similar en todos los Centros, pues los factores adversos son idénticos: primero, el conocimiento tardío de los tuberculosos inadvertidos, y segundo, la convivencia de estos sujetos con sanos (enfermos no tuberculosos y empleados).

Las soluciones son terminantes. Nosotros las vemos así:

1.^a Radioscopia sistemática y especializada de tórax previa a todo ingreso en cualquier establecimiento asistencial, sea cualquiera la dolencia que lleve el paciente al mismo.

2.^a Servicio de aislamiento para tuberculosos necesitados de asistencia en los hospitales generales, con severo control sanitario del paciente y su menaje. Debe tenerse prevista la eventualidad de que un tuberculoso pueda padecer otra afección que requiera asistencia hospitalaria.

3.^a Que las estancias de estos enfermos en estos Centros estén conocidas y justificadas y sean lo más breve posible.

4.^a Reconocimiento previo y luego periódico del personal hos-

pitalario para que tampoco pueda servir de vehículo de contagio, y protección subsiguiente con B. C. G. si son susceptibles de ello.

5.^a Unidad de acción antituberculosa, cooperando todos los Centros entre sí. La cooperación de los hospitales generales en nuestra Lucha sería: primero, despistaje de puesta sistemático a todo aspirante a ingreso, y segundo, ofrecer departamentos acondicionados para recibir los tuberculosos que requieran eventualmente alguna asistencia no puramente fisiológica.

Así queda objetivado el peligro cierto que representan los Centros hospitalarios generales en la difusión tuberculosa. Hora es de plantear este problema. La importancia del mismo y la urgencia en solventarlo obligan a aconsejar medidas adecuadas, incluso legislativas. Nos limitamos aquí a llamar la atención sobre este candente problema.

RESUMEN

Insistiendo en el peligro que representa la convivencia de bacilíferos con personas que no lo son en los Centros asistenciales no especializados, y comprobando en 245 enfermos de un sanatorio que el 28,9 por 100 habían estado antes, y durante tiempos variables, en dichos Centros, se sugieren los medios para combatir este peligro cierto, de urgente solución.