FOCO DE CONTAGIO EN LA PRIMOINFECCION TUBERCULOSA

Por los Dres. JORGE E. HOWARD y RAUL MATTE L.

Servicio de Broncopulmonares del Hospital Luis Calvo Mackenna, Cátedra de Pediatría
del Prof. Aníbal Ariztia.

Chile es un país en el cual la tuberculosis está en la fase de infección máxima y, por lo tanto, existe un contagio altamente diseminado en el medio ambiente que rodea al tuberculoso. Esto hace que entre nosotros tenga especial importancia el determinar el foco de contagio, para así poder aislarlo y tomar las medidas pertinentes, a fin de evitar el contagio. En el niño, especialmente en el niño pequeño, el aislamiento del foco contagiante tiene una importancia capital, ya que el medio ambiente a esta edad es reducido y si en él hay un tuberculoso, las oportunidades para el contagio se acrecentan. Por creer que sin el aislamiento de este foco no puede haber lucha antituberculosa eficaz, es que hemos estudiado la fuente de contagio de la primoinfección tuberculosa en nuestro medio hospitalario.

Material de estudio.

Hemos revisado las historias clínicas de todos los niños menores de 12 años hospitalizados o tratados en la policlínica del Hospital Luis Calvo Mackenna, entre los años 1945 a 1949, que han presentado reacciones tuberculinicas positivas y en los cuales el diagnóstico ha sido tuberculosis primaria o post-primaria. Los siguientes posibles focos de contagio han sido investigados: padre, madre, hermanos, abuelos, colaterales (tíos, sobrinos, primos), vecinos y convivencia extrafamiliar, o sea, el allegado a la familia.

En los niños hospitalizados esta tarea ha sido llevada a cabo por las visitadoras sociales del hospital, en tanto que en

los vistos solamente en la policlínica esta labor ha estado encomendada a la enfermera sanitaria adjunta a la policlínica de broncopulmonares. El criterio ha sido el mismo, ya que en todos los casos se ha sometido al examen radioscópico a todo el núcleo familiar. Algunos casos en los cuales ha existido duda respecto al foco, como también unos pocos casos en que el contagio ha sido múltiple, no han sido considerados en este estudio, y así hemos podido analizar las historias de 985 niños, habiendo excluido 45, o sea, un 4,5 %.

Para poder obtener una visión panorámica del problema en estudio, hemos dividido el material en tres grupos de acuerdo con la edad. Así tenemos un primer grupo de 187 niños menores de 2 años, con una edad media de 13 meses; un segundo grupo de 436 niños, entre los 2 y los 6 años de edad, con edad media de 4 años, y un tercer grupo de 362 niños, entre los 7 y los 11 años inclusive, con una edad media de 8 años. Al dividir los niños en estos tres grupos hemos tenido presente que corresponden a tres períodos del desarrollo social del niño chileno. El primero, hasta los 2 años de edad, es el del lactante y el del niño pequeño, el período de la casa, del íntimo contacto con el núcleo de la familia. El segundo de los 2 a los 6 años es el pre-escolar, el período de la calle en que aumenta su ambiente al vecindario y el tercer grupo, de los 7 a los 11 años inclusive, es el escolar, el período del barrio, en el cual entra en contacto con todo el ambiente que lo rodea.

Hubiéramos deseado poder analizar el importante factor tiempo de contagio,

para así haber comparado el contagio ocasional con el prolongado, pero desgraciadamente estos datos los pudimos obtener en un número muy reducido de casos que nos impide sacar conclusiones. Por no creerlo de interés tampoco hemos hecho diferenciaciones entre los niños infectados y los niños enfermos.

niños menores de 2 años, pero entre los niños mayores este porcentaje se redujo. El allegado a la familia, o sea, el rubro convivencia extrafamiliar (pero intradomiciliaria), fué responsable del 13,7 % de los contagios conocidos en el grupo I. y del 15,3 y del 18 % en los grupos II y III.

Porcentaje en que contribuyen los distintos focos en el total de focos conocidos.

	Grupo I Menores de 2 años	Grupo II 2 a 6 años	Grupo III 7 a 11 años inclusive
Padre	18 %	19 %	25 %
Madre	31	28	22
Hermanos	2,3	8,2	8,5
Colaterales	18,1	15,3	15,3
Abuelos	2,3	4	5,6
Vecinos	14,6	11,2	5,6
Convivencia extrafamiliar	13,7	15,3	18
Total	100 %	100 %	100 %
Porcentaje de focos conocidos	67 %	49 %	36 %

Resultados.

Del total de los casos en estudio pudimos determinar el foco de contagio en el 48 % solamente, cifra que varió bastante en los tres grupos. En el grupo I, en que el ambiente que rodea al niño es más pequeño, pudimos obtener el foco en el 67 %, mientras que en el grupo II lo obtuvimos en el 49 % y en el grupo III solamente en el 36 %. El foco individual más importante fué la madre tuberculosa, ya que aportó el 20, el 13 y el 8 %, respectivamente, en el total de casos estudiados y el 31, el 26 y el 22 % del total de los focos de contagio encontrados. El padre y los colaterales fueron focos contagiantes en una quinta o sexta parte del total de focos encontrados. Los hermanos y los abuelos contribuyeron con porcentajes muy bajos. Los vecinos fueron responsables del contagio tuberculoso en un 14,6 % entre los

Comentario.

De nuestro estudio deducimos que el foco de contagio tuberculoso más importante es la madre, la cual contribuye con el 31 % del total de focos conocidos en los niños menores de 2 años, porcentaje que tiene significación estadística al compararlo con los porcentajes dados por los otros focos. En los otros 2 grupos, los resultados no nos permiten afirmar estadísticamente que sea el foco más importante, pero sí podemos afirmar que con el padre constituyen los focos principales. Revisando la literatura extranjera, especialmente la francesa y la alemana, encontramos que algunos autores mencionan al padre como principal foco de contagio, incluso entre los lactantes. Así, Feilendorff, de 180 lactantes en que encontró el foco de contagio en un 77 % de los casos, vió que el contagiante era el padre en 58 casos y la madre en 46 casos. Esta diferencia es aún más notoria en la estadística de Seiffert, quien da para el padre un 55,7 % y para la madre solamente un 30,1 %. Bezancon estima que esta diferencia se pueda deber a la preponderancia de lesiones tuberculosas asintomáticas en los hombres, mientras que Bernard la explica como consecuencia de la profilaxis antenatal, la cual se ha hecho casi exclusivamente en la madre y a que el descenso de la morbilidad tuberculosa es más marcada en el sexo femenino. En nuestro país, gran parte de los obreros y empleados están controlados médicamente y como en este grupo hay una gran preponderancia de hombres, la profilaxis tuberculosa se hace mejor en ellos. Hay así un grupo numeroso de madres que escapan a la vigilancia médica y no se logra en ellas hacer el tratamiento ni el aislamiento ne-

cesario. Además, en Chile, según los trabajos de Viel y Jelic, entre los 10 a los 30 años de edad, hay una mayor morbilidad y mortalidad tuberculosa en el sexo femenino que en el masculino.

El padre como foco de contagio tuberculoso tiene una importancia relativa, contribuyendo más o menos en igual número que los colaterales y que el vecino tuberculoso. Los hermanos y abuelos fueron focos contagiantes en pocos casos. Llama la atención el alto número de casos en que los colaterales o el allegado a la familia fueron los contagiantes, pero debido al gran número de factores que pueden influir estos resultados, factores que no nos permiten establecer una constancia estadística, sólo constatamos el hecho, sin deducir conclusiones.

De los resultados obtenidos por nosotros, podemos, por lo tanto, deducir, que en nuestro país la profilaxis de la tuberculosis infantil, fuera, naturalmente, de todas aquellas medidas propias de la profilaxis antituberculosa en general, debe orientarse hacia la separación del niño del foco tuberculoso intrafamiliar, especialmente de la madre tuberculosa. El tiempo de separación podrá acortarse

grandemente si se emplea la vacunación con B. C. G., pero necesariamente tendrá que hacerse durante la fase prealérgica, o sea, hasta que las reacciones de tuberculina se hagan positivas.

Sumario.

Se hace un estudio en 985 niños tuberculosos, para determinar su foco de contagio. Se comprueba que la madre es el foco contagiante más importante, especialmente en el lactante y en el niño pequeño.

Summary.

A study was undertaken to demonstrate the source of infection in 985 tuberculous children. In 48 % of the children the source was found, the mother being the most important individual agent, specially among the younger ones.

Bibliografía.

- CITADOS POR PIERRE LOWYS. — *Pathologie Infantile*, Ed. Medicales Flammarion, 1947.
CITADO POR B. VIEL. — "Epidemiología de la tuberculosis en Chile", pág. 83, 1946.