



## La Tuberculosis como Causa de Muerte en el Hospital Psiquiátrico de la Habana.

Ernesto Barrios Grillo.\* , Maryla Diaz Tamayo Saco\* , Denia Dueñas Mojena.\* , María de los Angeles González González.\*

\* Hospital Psiquiátrico de la Habana CUBA

### Resumen

**INTRODUCCIÓN.** La Tuberculosis Pulmonar que tantas vidas cobró a los enfermos mentales del otrora Hospital de Demente de Cuba, dadas las condiciones de hacinamiento, falta de higiene y desnutrición, que imperaban, llegó a ser considerada por muchos como una enfermedad inherente a estos pacientes.

**OBJETIVOS:** Conocer la incidencia de esta enfermedad en nuestros fallecidos, relacionándolos con las patologías psiquiátricas de base. Describir las localizaciones topográficas pulmonares, y su evolución morfológica. Determinar la causa directa de la muerte en cada uno de ellos.

**MATERIAL Y METODOS:** Se estudiaron 114 fallecidos portadores de tuberculosis de 3807 autopsias realizadas desde 1971 al 2004. Se analizaron la historias clínicas, los protocolos de autopsia y las láminas histológicas

**RESULTADOS :** 24.56% fallecieron entre 65 y 74 años, predominando el sexo masculino. La Esquizofrenia fue la primera enfermedad mental presente. En el 89.4%, el pulmón fue el órgano primariamente afectado, con evolución progresiva pulmonar en 43.85%, y afectación miliar en el 21%. La propia enfermedad y el trombo embolismo pulmonar fueron las primeras causas directas de la muerte. Solo 9,64% fueron detectados clínicamente.

**CONCLUSIONES:** La Tuberculosis está presente en el 3% de los enfermos mentales fallecidos en el Hospital Psiquiátrico de la Habana, detectándose un descenso de la enfermedad como causa de muerte en la medida que las condiciones socioeconómicas son más favorables, no existiendo fallecidos por esta causa desde enero del año 2000; a pesar de que el diagnóstico precoz no fue realizado en el 90.35% de los pacientes.

### Introducción

La tuberculosis es conocida desde la más remota antigüedad. Los historiadores de la Medicina Francesa Piery y Roshem suponen que la enfermedad es tan antigua como el hombre mismo, la cual se cree que se desarrolló en Europa y en el Próximo Oriente entre el 6000 y 8000 años antes de Cristo. Durante el siglo XVI se desató en Inglaterra la epidemia actual, favorecida por las condiciones de hacinamiento durante la Revolución Industrial. Según Isócrates los antiguos egipcios elaboraron medidas profilácticas, lo cual permitió que durante mucho tiempo, se le considerase como el pueblo más fuerte y sano.(1) (2).

En los últimos años, ha tenido lugar en el mundo un incremento de la tuberculosis, que ha vuelto a surgir como problema sanitario de primera magnitud, tanto en los países en vías de desarrollo, como en los desarrollados.

Varios factores, entre los que se destacan los socioeconómicos y el abandono de los programas de control, determinan este fenómeno. Nuevos acontecimientos como el SIDA y la multiresistencia a los medicamentos han agravado esta situación.(3) (4).

La OMS ha estimado que un tercio de la población mundial (1 722 millones de personas) están infectados, con 10 millones de casos nuevos al año y 3 millones de fallecimientos a causa de la enfermedad (3).

El Hospital Psiquiátrico de la Habana, antiguo Manicómio u Hospital de Dementes de Cuba, fundado en 1853, mostraba un cuadro desolador y dantesco

en la década del 40, condiciones de vida infrahumanas, donde predominaba el hacinamiento, llegando a "almacenar" de 4500 a 6000 enfermos mentales, la baja calidad de la dieta, una asistencia médica carente de personal y de recursos terapéuticos, y sobre todo la ausencia de un plan de pesquisa y control de la enfermedad, permitió que la tuberculosis llegara a constituir una verdadera tragedia en años anteriores a 1970, por lo que fue considerada por muchos como un componente más, inherente a la enfermedad mental.

No fue hasta el año 1971, cuando se crea el Departamento de Higiene y epidemiología del propio hospital, que se comienza a trabajar ardua y organizadamente, con aplicación del Programa Nacional de Control de la

Tuberculosis, iniciado en Cuba en el año 1962 (3) (5) (6).

El real y demostrable cambio de la asistencia en Cuba se produce a partir del año 1959, donde comienza a ser evidente la mejora en las condiciones de vida del enfermo mental, transformándose el antiguo "Infierno de Dantes" en un "Jardín de la Esperanza", actual Hospital Psiquiátrico de la Habana, con lo cual se materializó una de las primeras acciones médicas de respeto a los derechos humanos en Cuba. (7).

La evolución de la tuberculosis en Cuba de 1971 a 1991 mostró una tendencia descendente como expresión del resultado de la lucha contra esta enfermedad, ocurriendo un incremento de 1992 a 1994, como fenómeno multicausal asociado a dificultades económicas del país, de todo lo cual no estuvo exento el enfermo mental (3) (6).

En la actualidad la tuberculosis ocupa un lugar despreciable dentro de las causas que llevan a la muerte al paciente psiquiátrico (8) (9), gracias al trabajo mancomunado de clínicos, epidemiólogos, radiólogos y patólogos del centro.

## Material y Métodos

Se llevó a cabo el estudio de 114 fallecidos portadores de tuberculosis, lo cual fue confirmado por estudios histopatológicos de un total de 3 807 autopsias realizadas desde el 1ro de Enero de 1971 al 31 de Diciembre de 2004, en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Psiquiátrico de la Habana.

Se realizó una distribución según grupo de edad y sexo, y patología psiquiátrica de base. Un análisis minucioso permitió establecer tanto la localización primaria de la afección como la evolución morfológica de cada uno de los casos.

Se determinó la causa directa de la Muerte en cada uno de los fallecidos utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10ª revisión (CIE-10) (10).

Para todo lo anterior se requirió una exhaustiva revisión de las Historias Clínicas, los Protocolos de Necropsias y las Láminas Histológicas, realizándose tablas y gráficos al respecto.

## Resultados

El análisis de los grupos de edades permite determinar una mayor incidencia de fallecidos entre los 65 y 74 años de edad, con 28 casos (24.56%); así como un predominio del sexo masculino: 75 casos (65.78%) (Tabla I).

**TABLA I**

### EDAD Y SEXO

EDADES	F	M	TOTAL	%
25-34	4	5	9	7.89
35-44	7	8	15	13.15
45-54	7	17	24	21.05
55-64	9	16	25	21.92
<b>65-74</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>24.56</b>
75-84	4	9	13	11.4
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>75</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

La Esquizofrenia constituye la enfermedad mental más frecuentemente asociada con 93 fallecidos (81.57%) (Tabla II).

**TABLA II**

### PATOLOGIAS PSIQUIATRICAS

PATOLOGIAS	CASOS	%
<b>ESQUIZOFRENIA</b>	<b>93</b>	<b>81.57</b>
RETRASO MENTAL	6	5.26

DEMENCIA SENIL	4	3.5
Sind.Encef.Crónico	4	3.5
P.M.D.	2	1.75
PSICOSIS EPILÉPTICA	2	1.75
OLIGOFRÉNIA	1	0.87
NEUROSIS	1	0.87
SIN DIAGNÓSTICO	1	0.87
TOTAL	114	100

El estudio morfológico reveló que el pulmón constituye el órgano primariamente afectado en 102 de los casos (89.47%), seguido por los ganglios linfáticos sistémicos en 8 (7%) (Tabla III).

**TABLA III  
LOCALIZACIÓN PRIMARIA**

ORGANO	CASOS	%
PULMON	102	89.47
GANGLIOS LINFATICOS	8	7.01
RIÑON	2	1.75
INTESTINO	1	0.87
HIGADO	1	0.87
TOTAL	114	100

La localización topográfica de las lesiones dentro del parénquima pulmonar se comportaron de la forma siguiente: 16 (15.68%) en ambos vértices; 4 en el vértice derecho (3.92%) y 4 el vértice izquierdo (3.92%); en 78 casos (76.47%) no fue posible establecer el sitio exacto de localización. (Tabla IV).

**TABLA IV**

**TOPOGRAFIA PULMONAR**

LOCALIZACION	CASOS	%
AMBOS VERTICES	16	15.68
VERTICE DERECHO	4	3.92
VERICE IZQUIERDO	4	3.92
NO PRECISADO	78	76.47
TOTAL	102	100

La diseminación se comportó de forma pulmonar progresiva en 83 casos (72.8%); de forma miliar en 24 (21%) y en forma progresiva no pulmonar en 7 (6.14%). (TablaV). De ellos 5 (71.42%) corresponden a ganglios linfáticos, 1 (14.28%) al epidídimo y 1 (14.28%) al peritoneo.

**TABLA V  
TIPO DE DISEMINACION**

VARIEDAD	CASOS	%
PULMONAR PROGRESIVA	83	72.80
MILIAR	24	21.05
PROG. NO PULMONAR	7	6.14
TOTAL	114	100

Dentro de los sitios de asiento de la diseminación miliar, fueron el pulmón: 21 casos (87.5%), el hígado; 13 (54.16%), los ganglios linfáticos; 11 (45.83%)

y el bazo;10 (41.66%), los más frecuentemente afectados (Tabla VI).

**TABLA VI**  
**DISEMINACION MILIAR**

LOCALIZACION	CASOS	%
<b>PULMON</b>	<b>21</b>	<b>87.5</b>
<b>HIGADO</b>	<b>13</b>	<b>54.16</b>
<b>GANGLIOS LINFATICOS</b>	<b>11</b>	<b>45.83</b>
<b>BAZO</b>	<b>10</b>	<b>41.66</b>

El análisis de las causa de muerte permitió conocer que 75 (65.78%) pacientes fallecieron a cusa directa de la tuberculosis; 32 de ellos (28.07%) como consecuencia de una bronconeumon ía tuberculosa y los 43 restantes debido a una tuberculosis progresiva (37.71%).El trombo embolismo pulmonar (TEP) constituyó la 2da causa de muerte en 12 casos(10.52%), seguido de la ulcera péptica perforada, el cáncer del pulmón y la cardiopatía aterosclerótica asociada en 3 casos cada una (2.63%).(Tabla VII).

**TABLA VII**  
**CAUSAS DE MUERTE**

PATOLOGIAS	CASOS	%
<b>TB PROGRESIVA</b>	<b>43</b>	<b>37.71</b>
<b>BRONCONEUMONIA TB</b>	<b>32</b>	<b>28.07</b>
<b>T.E.P.</b>	<b>12</b>	<b>10.52</b>
<b>CANCER PULMONAR</b>	<b>3</b>	<b>2.63</b>
<b>ULCERA PERFORADA</b>	<b>3</b>	<b>2.63</b>
<b>CARD. ATEROESCLEROTICA</b>	<b>3</b>	<b>2.63</b>
<b>OTROS</b>	<b>18</b>	<b>15.78</b>
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

El diagnóstico clínico fue realizado solo en 11 casos (9.64%); en 103 de ellos (90.35%) el diagnóstico fue realizado por medio de la autopsia (Tabla VIII)

**TABLA VIII**  
**DIAGNOSTICO CLINICO**

DIAGNOSTICO	CASOS	%
<b>NO</b>	<b>103</b>	<b>90.35</b>
<b>SI</b>	<b>11</b>	<b>9.64</b>
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

### Discusión

El micobacterium tuberculoso infecta aproximadamente a la tercera parte de la población mundial y mata a unos 3 millones de pacientes cada año, por lo que convierte a este bacilo en la causa infecciosa de muerte más importante del mundo (11) (12). La incidencia elevada de la enfermedad se observa en grupos poblacionales de alto riesgo como son los sometidos a grandes hacinamientos, los inmunodeprimidos debido a la infección por VIH, en pacientes trasplantados que consumen grandes dosis de

inmunosupresores y otras enfermedades que cursan con trastornos de los mecanismos inmunitarios (3) (13). Existe entre nuestros enfermos una incidencia del 3% de fallecidos por tuberculosis con un predominio entre los 65 y 74 años, liderando el sexo masculino. En la Esquizofrenia existen alteraciones genéticas y de los mecanismos inmunitarios, asociados a la enfermedad, como son: disminución de la concentración de las inmunoglobulinas, descenso de la actividad de las células "Killer", disminución de la función de los macrófagos y aumento del porcentaje de los Linfocitos B y de las células supresoras, entre otros (14) (15). Las condiciones socioeconómicas precarias antes del año 1959, asociadas a los trastornos inmunitario antes referidos, constituyen factores coadyuvantes importantes en la génesis de la infección. Por otra parte debemos referir que la esquizofrenia como primera enfermedad mental asociada en nuestros casos, corresponde al motivo de ingreso de más del 69% de los enfermos en nuestra institución (6). Tanto la localización pulmonar primaria detectada en el 43.85% de nuestros caso, como la diseminación miliar en el 21% y sus diferentes asentamientos morfológicos se corresponden con los reportes de la literatura (12) (16). La bronconeumonía tuberculosa y la tuberculosis progresiva como Causa Directa de Muerte en el 28.07% y el 31.71% de nuestros casos respectivamente, se corresponden con otros informes (11). El TEP por su parte, presente en el 10.52% de nuestros fallecidos, constituye una de las primeras causas de muerte en el enfermo mental, relacionado en muchos reportes a efectos nocivos de algunos psicofármacos y a trastornos en los mecanismos de la coagulación en estos enfermos (6) (17). A pesar de que solo el 9.64% fue diagnosticado clínicamente, el adecuado programa de pesquisaje de la Tuberculosis por parte del departamento de Epidemiología con la utilización de la Prueba de la Tuberculina y el RX de Torax, ha logrado que desde el año 2000 no exista fallecido alguno por esta causa, hasta la fecha de realización de este trabajo. Es meritorio además señalar lo particular de la sintomatología en este tipo de enfermos, lo cual ha sido motivo de estudio de otros autores (5) (18)

## Conclusiones

- La tuberculosis se encuentra presente en el, 3% de los enfermos mentales fallecidos en el Hospital Psiquiátrico de la Habana.
- En la medida que las condiciones socioeconómicas del enfermo psiquiátrico mejoran, disminuye la incidencia de la enfermedad.
- Los pacientes masculinos entre lo 65 y lo 74 años son los mas afectados.
- La Esquizofrenia es la enfermedad mental más frecuentemente asociada a la tuberculosis.
- El pulmón constituye el órgano primariamente afectado por el micobacterium tuberculoso.
- La tuberculosis miliar es la forma de diseminación más frecuente con toma de pulmones, hígado, ganglios linfáticos y bazo, en orden decreciente.
- La tuberculosis pulmonar progresiva constituye la primera Causa Directa de la Muerte.

## Bibliografía

- 1- V.Einis. Tuberculosis. Moscú. Ed MIR.1984
- 2- Sánchez-Arcilla Conejo I.Prevencción de riesgos laborales por tuberculosis.MAPFRE MEDICINA,2004;Vol.15,No4 :293-300
- 3- Montoro Cardoso E,Suárez Moreno O,Valdivia Alvarez Jose A.Micobacterias.En:Llop,Valdéz-Dapena, Zuaso. Microbiología y Parasitología Médicas. Ed. Ecomed. Ciudad de la Habana; 2001.p. 363-385
- 4- Casal Roman M,Vaquero Abellán M,Gutiérrez Aroca J,y Ruiz Martínez P. Nuevos enfoques terapeuticos frente a la tuberculosis multirresistente. MAPFRE MEDICINA,2003;Vol. 14 ,No4 :237-243
- 5- Franco Salazar G,Arus y Gálvez L.La Clínica del Paciente Mental. La Habana. Ed. Científico Técnica. 1984
- 6- Barrios Grillo E. La Patología del Paciente Esquizofrénico.En: Franco Salazar G. Morbiletalidad en la Esquizofrenia. 1ra edición. Ciudad de la Habana. 2003.p.27-39
- 7- Ordaz E B, Duarte Castañeda F, Prendes Varela M, González Menéndez R, Pérez Valdéz N y col. La Terapia Psiquiátrica en la Salud Mental: La Rehabilitación del Enfermo Mental Crónico en Cuba. Minsap. Hospital Psiquiátrico de la Habana
- 8- Franco Salazar G, Barrios Grillo E y Franco Odio Sonia O. Estudio Comparativo del material necrópsico de 2203 casos del Hospital Psiquiátrico de la Habana con 540 necropsias realizadas en un Hospital Clínico Quirúrgico. V Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2004
- 9- Barrios Grillo E,Franco Salazar G y Franco Odio Sonia O. Estudio Comparativo del material necrópsico de 22003 esquizofrénicos con 747 necropsias de pacientes mentales no esquizofrénicos del Hospital Psiquiátrico de la Habana. VI Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2005
- 10- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud [CIE-10]. Decima Revisión. Vol.1. Publicación Científico Técnica No.554.Washington DC.OPSI995 [Tercera Reimpresión,1997]:31-100.
- 11- Samuelson J.Enfermedades Infecciosas.En:Robbins.Patología Estructural y Funcional. Sexta Edición. Madrid. Ed.Mc Graw-Hill-Interamericana;2000.p.349-424
- 12- Bloom BR,Murray CJL.Tuberculosis:comentary of a reemergent Killer.Science 257: 1055,1992
- 13- Paul W.Wright,Richard J. Wallace, Jr.Enfermedades producidas por micobacterias. En:Harrison. Principios de Medicina Interna. 15ª edición. Madrid. Ed Mc Graw Hill;2002.p.1201-1209
- 14- Arranz B,Rosel P,Ramirez N,San I:Disfunción Genética del receptor de serotonina 5-HT2Aen los trastornos Psiquiátricos.Actas Españolas de Psiquiatría. 2001. Marzo-Abril No2,Vol 29:131-138.
- 15- Ferrer L,Balsebre L: Esquizofrenia y Neuroinmunología. En: La Esquizofrenia hoy.Tomo 1 1997.Santiago de Compostela: 355-59
- 16- Kobzik Lester. El pulmón. En:Robbins. Patología Estructural y funcional.Sexta Edición. Madrid. Ed. Mc Graw-Hill-Interamericana; 2000.p. 727-788.
- 17- Franco Salazar G,Almagro Vazquez D,González Cabrera I.Estudio sobre la Hemostacia en Pacientes Esquizofrenicos Crónicos . Rev. Hosp.Psiqu. de la Habana .1998.Enero-Marzo.Vol XXIX . No 1: 53-60

18 - Franco Salazar G. Medicina Interna en Pacientes Psicóticos. 2da Edición. Ciudad de la Habana. Ed. Científica Técnica. 1991

Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática](#) uclm. Modificado: 29/09/2005 21:56:28