



# Caso clínico

## CASO DE TUBERCULOSIS CAVERNOMATOSA BACILÍFERA COMO POSIBLE INDICADOR DE CRISIS SOCIAL EN EL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

Mario Villegas Neira<sup>\*\*\*</sup>



Recibí en la sala de observación de adultos a un varón de 33 años de edad, natural y residente en la isla, soltero, padre de un hijo de 13 años; actualmente en familia extendida con una hermana y su hijo, al que recientemente ha acogido debido a que "se estaba portando mal y necesitaba correa". Funcionalmente bien e independiente para todas sus actividades, sin usos de apoyo de marcha. Trabaja como

conductor de lancha para el transporte de turistas hacia los cayos cercanos a la isla.

En sus antecedentes negó toda enfermedad previa, aceptó una cirugía en su pierna izquierda a consecuencia de un accidente de motocicleta, negó alergias medicamentosas y aceptó fumar de forma rutinaria "weed" (cannabis), como es frecuente en las islas.

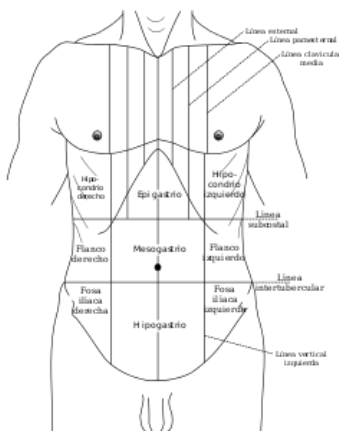


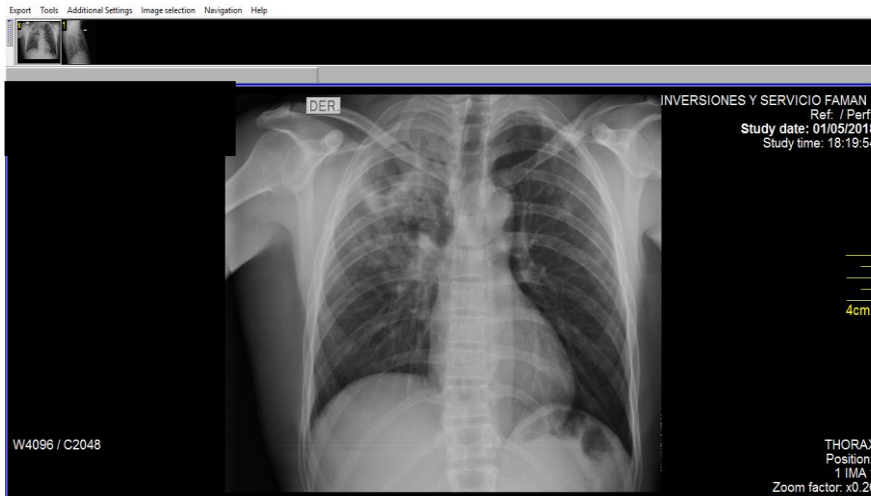
Imagen tomada de: <https://goo.gl/VNY3YU>

<sup>\*\*\*</sup> MD. Especialista Medicina Familiar Integral, Gerencia en Salud, Pedagogía, Educación Médica y Sistemas de Calidad - [mario.villegas@juanncorpas.edu.co](mailto:mario.villegas@juanncorpas.edu.co).



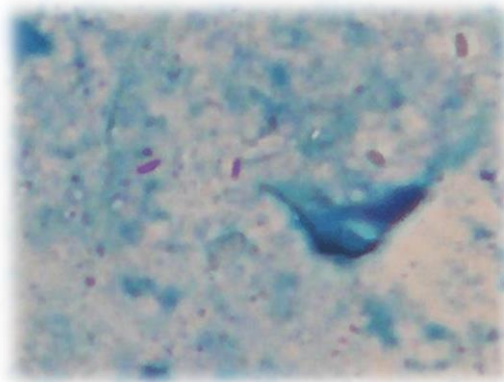
Describió, como enfermedad actual, un dolor abdominal persistente, de inicio el día anterior al ingreso, mesogástrico y en el epigastrio, no asociado a náusea o vómito o a síntomas urinarios o diarrea; razón del ingreso. Al examen físico se le encontró con los signos vitales dentro de los

límites de la normalidad; con un examen cardiorrespiratorio normal y, en el abdomen, con dolor en el mesogastrio, defensa voluntaria y sin signos de irritación peritoneal; un signo de Murphy negativo, los miembros superiores e inferiores, normales.



Se procedió, entonces, a la toma de laboratorios adecuados para un protocolo de dolor abdominal y, dentro de dicho protocolo, a la toma de unos rayos X de tórax que evidenciaran la presencia de un neumoperitoneo y, con sorpresa, apreciamos la presencia de una caverna en el ápice

pulmonar derecho. Se realizó el interrogatorio y se encontró la presencia de tos productiva de larga duración, de un período de internación en un presidio con condiciones de hacinamiento.



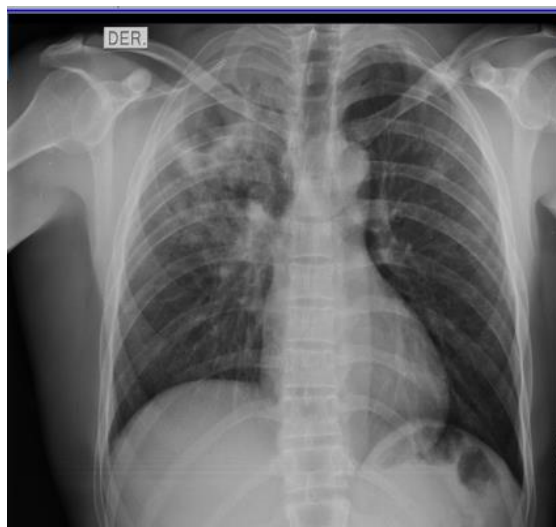
Imágenes tomográficas posteriores confirman la presencia de las cavernas derechas y nódulo cavitado izquierdo; las baciloscopias confirmaron la presencia abundante de bacilos ácido-alcohol resistentes y la tomografía abdominal sugiere la presencia de imágenes de un "plastrón" de asas de intestino delgado, que se interpretaron como de posible origen tuberculoso.

mejoría, el servicio de cirugía le llevó a una laparotomía de exploración el sexto día de hospitalización, dentro de la cual no se encontró otra cosa que una distensión de asas de intestino delgado y líquido peritoneal, del cual se tomaron muestras para cultivos normales y especiales para bacilos ácido-alcohol resistentes.

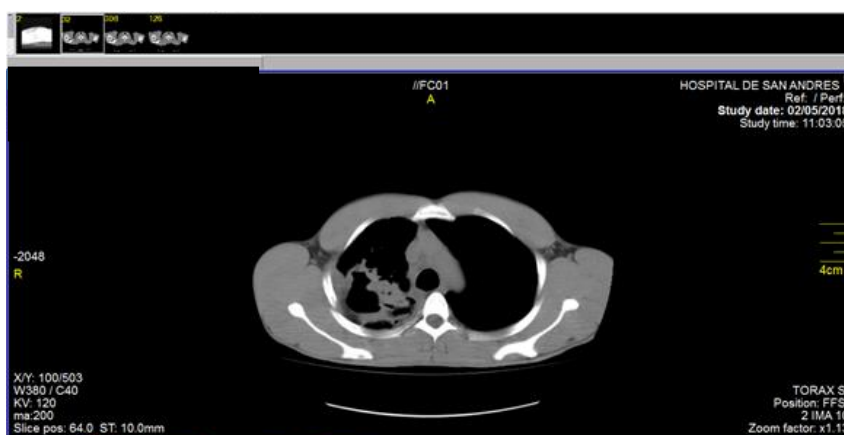
Se inició al siguiente día del ingreso la mediación antituberculosa, y se ha mantenido la observación del dolor abdominal por el servicio de cirugía, con mejoría progresiva del cuadro clínico del dolor abdominal, en la medida en que se administra el tratamiento antituberculoso. No obstante la

Se anota para este paciente, resultados de anticuerpos anti VIH 1 y 2, negativos.

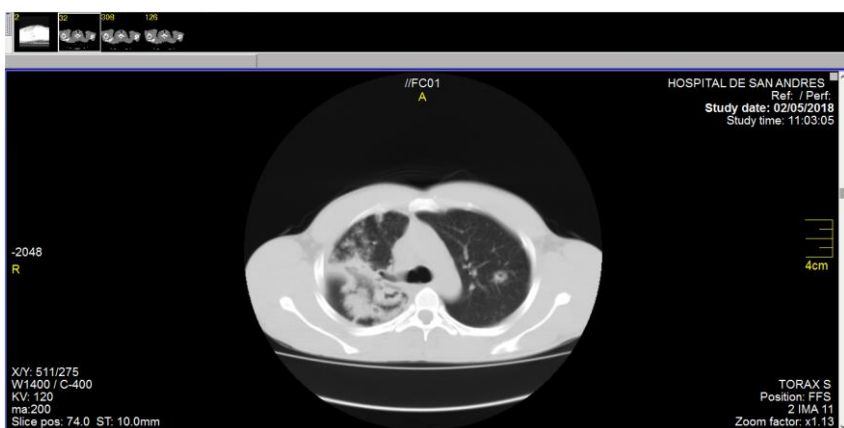
Para ilustración del caso, algunas de las imágenes de este paciente se muestran a continuación:



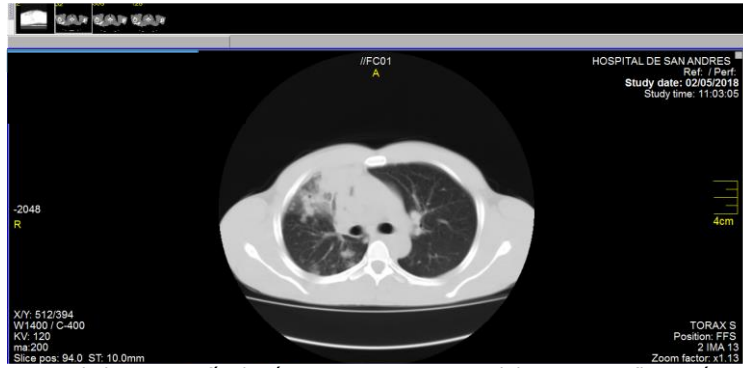
*Rx de tórax inicial solicitada en busca de neumoperitoneo*



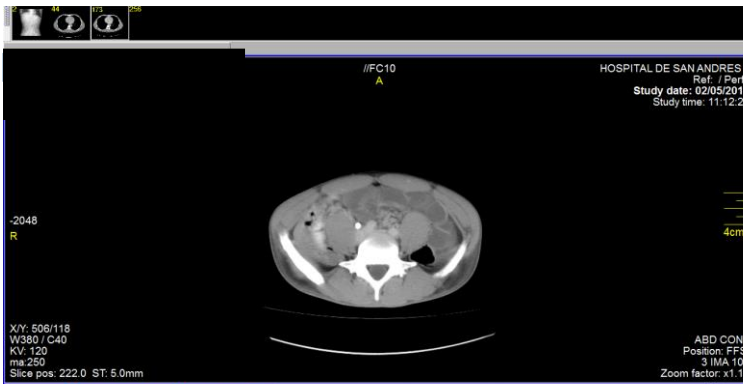
*Corte de la tomografía de tórax que muestra caverna apical y consolidaciones e inflamación difusa en el pulmón derecho.*



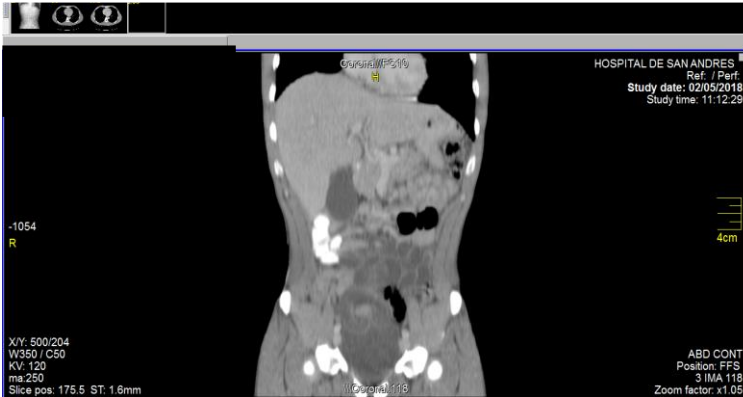
*Corte de la tomografía de tórax que muestra caverna apical y consolidaciones e inflamación difusa en el pulmón derecho, macro y micronodularidad y nódulo cavitado en el pulmón izquierdo.*



*Corte de la tomografía de tórax que muestra consolidaciones e inflamación difusa en el pulmón derecho, macro y micronodularidad.*



*Distensión e inflamación difusa de asas de intestino delgado, con tendencia a la aglomeración central.*



*Distensión e inflamación difusa de asas de intestino delgado, con tendencia a la aglomeración central.*

Para la ilustración de lo relacionado con la tuberculosis de este paciente, solo puedo recomendarles la guía nacional que para el manejo de la tuberculosis tiene el Instituto Nacional de Salud y que pueden encontrarse en <https://goo.gl/gYJyo9>.

### Comentario del editor

Con este caso, a mi juicio muy ilustrativo, el doctor Mario Villegas se despidió de su atención a la población de San Andrés. En un número anterior (1) nos expuso la situación de salud del archipiélago que él mismo ha vivido, y que, como bien lo refleja este caso, es dramática. El hecho de que un raizal consulte por dolor abdominal concomitante con una tuberculosis bacilífera es realmente alarmante y lo es porque:

1. La tasa ajustada en el ASIS (Análisis de la Situación de Salud) de 2017 sitúa a la TBC en 8 X 100 000 hombres y 3 X 100 000 mujeres (2). Pero, conociendo la crisis de la prestación y la situación general de la población raizal, es muy probable que sea mayor. Así y todo, estas cifras están por encima del promedio nacional.
2. El seguimiento y acompañamiento de los casos no es el ideal. El ASIS 2017 informa que la TBC presenta una alta letalidad (2016) con dificultades para el acompañar los casos y evaluar el tratamiento.



Hace cinco años, vi la ilusión con la que partió el profe Villegas a cumplir con lo que él y su esposa consideraban una hermosa promesa, ir al archipiélago a cumplir un deber con Colombia. Una ilusión adicional que tenía, era impulsar la promesa del Ministerio de Salud sobre la vinculación del terreno del archipiélago con alguna universidad que contara con posgrado en Medicina Familiar. Vi cómo se propuso desde su llegada a capacitar a las personas a su cargo para impulsar la calidad de los servicios. Vi la constante orientación y ayuda que les brindó a los médicos que prestaban su servicio rural tanto de San Andrés como de Providencia. Vi con qué ilusión impulsó el uso de la cámara de descompresión para atender esa frecuente situación que se presenta entre los raizales que bucean a pulmón libre. Y lo escuché cuando luchaba por hacerle ver a la comunidad, a la administración del hospital, a las autoridades locales y al Gobierno nacional la importancia de construir un modelo de salud integral para la isla, el que, por cierto, al menos en teoría, consideraba muy

sencillo de implementar por la situación propia del lugar. Decía que, trabajando en conjunto con una universidad, se podría penetrar en la comunidad y formar gestores de salud comunitarios encargados de promover la salud de las familias asignadas. Además, que, abriendo centros en el corazón de los barrios, se constituirían estaciones de promoción de salud insertas en la comunidad. También pregona que la misma comunidad se encargara de impulsar el hospital, lo que, junto con una buena administración, sería una prestación ideal con la consecuencia obvia, a saber, el bienestar en salud de la población raizal. Concebía todo integrado; una sola EPS administradora y un solo servicio de salud.

Batalló con todo su coraje y, si bien fue escuchado, aún no sabe si se darán los cambios necesarios para acabar con casos como el presentado al principio de este artículo. Ahora el profe Villegas parte a buscar otros lares a donde ofrecerse:

*iBuen viento y buena mar!, admirado doctor Villegas.*

### Referencias

- (1) González JC. San Andrés y su salud: Entre la oscuridad y la esperanza de la luz [Internet]. Carta Comunitaria. 2018; 26(147):26-33. Disponible en: <https://goo.gl/rUcsd1>
- (2) Gobernación del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. ASIS 2017 [Internet]. Disponible en página: <https://goo.gl/XE7vMQ>

## Índice de los casos clínicos publicados de 2015 a 2018

Título	Autor	Número	Enlace
Brote psicótico inducido por marihuana.	María Ana González A.	Vol. 23, Núm. 132 (2015)	<a href="https://goo.gl/CFxoZj">https://goo.gl/CFxoZj</a>
Accidente asociado al buceo.	Mario Alberto Villegas N.	Vol. 23, Núm. 134 (2015)	<a href="https://goo.gl/PBw8WW">https://goo.gl/PBw8WW</a>
Absceso epidural de columna.	Mario Alberto Villegas N.	Vol. 24, Núm. 138 (2016)	<a href="https://goo.gl/HnkHst">https://goo.gl/HnkHst</a>
Dolor en miembros inferiores.	Cristhian Leonardo Peralta R., Janyll Ernesto Pérez Ch., Effemberg Amin Pimienta F., Patrick Paolo Pimienta T., Nidia Yined Pinto R.	Vol. 24, Núm. 139 (2016)	<a href="https://goo.gl/c7a8Xz">https://goo.gl/c7a8Xz</a>
Herpes Zóster oftálmico en la atención primaria de un caso clínico en Villa de Leyva.	María Lucía Iregui P, Jaime Ronderos O.	Vol. 24, Núm. 140 (2016)	<a href="https://goo.gl/Kz8LWN">https://goo.gl/Kz8LWN</a>
Caso de absceso hepático bacteriano drenado a pleura y cavidad abdominal.	Mario Alberto Villegas N.	Vol. 24, Núm. 141 (2016)	<a href="https://goo.gl/UEf1nF">https://goo.gl/UEf1nF</a>
Buscando la integralidad.	Juan Carlos González Q.	Vol. 25, Núm. 142 (2017)	<a href="https://goo.gl/aX9j4i">https://goo.gl/aX9j4i</a>
Revisión de tema: EPOC.	Camilo Ayala M., Juan Carlos González Q.	Vol. 25, Núm. 145 (2017)	<a href="https://goo.gl/n3fkqf">https://goo.gl/n3fkqf</a>
Pielonefritis enfisematosa asociada a urolitiasis múltiple.	Mario Alberto Villegas N.	Vol. 26, Núm. 147 (2018)	<a href="https://goo.gl/RSyNs6">https://goo.gl/RSyNs6</a>
Análisis de caso: Disfunción sexual.	Camilo Ayala M., Juan Carlos González Q.	Vol. 26, Núm. 148 (2018)	<a href="https://goo.gl/1zBY1u">https://goo.gl/1zBY1u</a>
Caso de tuberculosis cavernomatosa bacilífera como posible indicador de crisis social en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.	Mario Alberto Villegas N.	Vol. 26, Núm. 149 (2018)	Este número

