

RECOMENDACIONES DEL SERVICIO DE SALUD PUBLICA DE ESTADOS UNIDOS SOBRE LA NOTIFICACION DE CASOS DE TUBERCULOSIS*

I. PROPOSITOS DE LA NOTIFICACION DE CASOS DE TUBERCULOSIS

Los propósitos primarios de la información de casos de tuberculosis son:

1) *Para supervisión de casos.* Permitir la continua supervisión médica, tratamiento, aislamiento y observación de todos los casos conocidos, durante el tiempo necesario para prevenir la propagación de la enfermedad.

2) *Para la supervisión de contactos.* Permitir el examen de todas las personas en contacto con los casos activos conocidos.

3) *Para la dirección del programa.* Proporcionar información para:

- a) determinar la extensión y características del problema que implica el control de la tuberculosis en una determinada colectividad, y
- b) evaluar la efectividad de las medidas de control de la tuberculosis.

II. NOTIFICACION DE CASOS ACTIVOS DE TUBERCULOSIS

Se recomienda como requisito mínimo, a todos los departamentos de salud, la notificación de los casos activos de tuberculosis. Algunos departamentos de salud necesitarán algo más que esto, pero, en tal caso, se recomienda que se lleve por separado el registro de las distintas clases de casos, de manera que el departamento de salud pueda identificar los activos entre el total de los notificados.

Bajo la denominación de casos activos

* *Public Health Service Recommendations on the Reporting of Tuberculosis—1961.* En la preparación de este informe, aprobado por la Asociación de Funcionarios Estatales y Territoriales de Salud Pública, de Estados Unidos, han proporcionado asesoramiento y ayuda al Programa de Tuberculosis del Servicio de Salud Pública, las siguientes personas: Dr. Edward Kupka, Washington, D. C.; Dr. W. F. Wagner, Richmond, Virginia; Dr. Clarence M. Sharp, Jacksonville, Florida; Dr. H. E. Smith, Austin, Texas; Dr. Dorothy Magallon, Louisville, Kentucky; Dr. Robert F. Hansen, Atlanta, Georgia; y Dr. Floyd Feldmann, Nueva York, Nueva York.

deben incluirse los siguientes:

1) Casos diagnosticados por contener bacilos de la tuberculosis de todas las formas: pulmonares y extrapulmonares, y tanto primarias como debidas a reinfección.

2) Casos diagnosticados basándose en evidencia radiológica o histológica correspondiente a tuberculosis activa, si bien no se hallaron en ellos bacilos. (Se incluirán todas las formas: pulmonares y extrapulmonares y tanto las primarias como las debidas a reinfección.)

3) Casos de pleuresía exudativa inexplicada.

Hay que incluir todos los casos primarios activos con evidencia radiológica de origen tuberculoso,¹ al igual que aquellos en los que puedan hallarse bacilos tuberculosos. Sin embargo, se recomienda excluir a los que cambien de signo de reacción a la tuberculina, y a los niños reactivos a ésta que no presenten evidencia radiológica de complicación tuberculosa y en quienes no se pueda demostrar la presencia de bacilos.

Conviene modificar los formularios de notificación de manera que el médico que notifique casos de tuberculosis activa primaria, pueda indicar si posee evidencia radiológica en apoyo de su diagnóstico.

Como la presencia o ausencia de cavernas es un índice importante de la significación sanitaria de un caso, debe pedirse sistemáticamente al médico que notifica información al respecto.

III. NORMAS PARA EL RECuento DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS

Cuando se hacen tabulaciones estadísticas detalladas de nuevos casos de tuberculosis en una colectividad, conviene contar tan sólo los casos que, de acuerdo con la definición precedente, puedan considerarse como activos. Esto permitirá disponer de cifras uniformes sobre la incidencia de la tuberculosis en varias colectividades y en varias

¹ Aunque se reconozca la naturaleza benigna de numerosas lesiones primarias, se recomienda, no obstante, la inclusión de dichos casos.

agrupaciones demográficas dentro de una colectividad dada. Pueden contarse por separado de los demás casos, pero siempre en forma resumida con mucho menos detalle.

Para el recuento de los nuevos casos activos se recomiendan las normas siguientes:

1) Si se tiene conocimiento de un caso con actividad indeterminada o no establecida, no debe considerársele como activo. El departamento de salud ha de seguir en contacto con el médico encargado del paciente, hasta que pueda determinarse un estado de actividad que permita registrarlos entre los casos activos.

2) Se debe exigir el diagnóstico de tuberculosis suscrito por un médico. No puede considerarse como notificación de caso un mero análisis de laboratorio o un informe radiológico.

3) Hay que examinar los certificados de defunción, para descubrir casos no notificados a su debido tiempo. Si un certificado indica que cierta persona murió con o de tuberculosis activa, y el caso no había sido notificado al departamento de salud como activo, se le considerará como un caso más de tuberculosis activa a los efectos del recuento. (Algunos certificados de defunción presentan la tuberculosis como causa subyacente, pero sin que el paciente padeciera de la forma activa de dicha enfermedad al morir. Tales casos no pueden considerarse como nuevos activos.)

4) Hay que examinar, igualmente, para descubrir casos no notificados, fuentes tales como los registros de ingresos y egresos de los hospitales.

5) Un caso activo notificado no debe considerarse como caso activo nuevo si ha sido ya considerado como tal por algún otro departamento de salud. (Véanse los puntos 6 y 7 de la sección V.)

6) Un caso activo debe considerarse como nuevo si nunca hasta entonces fue considerado como tal por algún departamento de salud, aunque se le hubiera reconocido antes como caso estático² o inactivo.

² De acuerdo con la definición de la edición de

7) Si un caso considerado antes como activo se convierte en estático o inactivo y vuelve a reactivarse después, no se le puede considerar como caso activo nuevo. (Véase el punto 7 en la sección V.)

En secciones precedentes hemos definido los requisitos mínimos para la notificación de casos de tuberculosis en Estados Unidos: los relativos a los casos activos. Además se ha recomendado que el recuento de nuevos casos de tuberculosis en todas las colectividades, se base únicamente en los casos activos nuevos. Mediante esta recomendación se pretende centrar la atención en aquellos casos que más necesitan de supervisión y tratamiento, y también establecer normas uniformes para el recuento de casos nuevos.

Sin embargo, a medida que se avanza hacia la meta de la erradicación de la tuberculosis, los departamentos de salud habrán de interesarse cada vez más por otros casos, distintos de los activos nuevos. Conviene indicar, por tanto, que los departamentos de salud que se hallen en condiciones de emprender tareas más avanzadas que la mera supervisión de los casos activos, consideren la posibilidad de notificar las personas que se hallen comprendidas en alguna de las siguientes categorías:

Casos diagnosticados con actividad indeterminada.

Casos quiescentes diagnosticados.

Casos inactivos diagnosticados.

Sospechosos de tuberculosis.

Individuos que cambian con facilidad de signo de reacción³ tuberculínica, sin evidencia radiológica de complicación tuberculosa.

Reactores a la tuberculina, menores de cuatro años y sin evidencia radiológica de complicación tuberculosa.

Otros reactores a la tuberculina seleccionados.

Se recomienda pedir a los médicos u

1961 de *Diagnostic Standards and Classification of Tuberculosis*, publicado por la Asociación Nacional de Tuberculosis.

³ Se dice que estos individuos son "recientes", cuando en el momento son reactores y consta que no lo habían sido dentro del año inmediatamente anterior.

organismos dedicados a la búsqueda de casos, que notifiquen al departamento de salud todos los casos radiológicamente sospechosos que descubran, cuando los datos radiológicos pasen a otro médico para distinto diagnóstico. El departamento de salud seguirá requiriendo informes de los médicos o de la clínica a cargo del paciente sospechoso, hasta que se obtengan datos para un diagnóstico definitivo. Por motivos semejantes, el departamento de salud se pondrá de acuerdo con los laboratorios para que éstos notifiquen todos los casos de que se hayan obtenido bacilos tuberculosos. Se recomienda que en los formularios de notificación regular, se deje espacio para notificar los casos estáticos, los inactivos y los de actividad indeterminada. Deben usarse formularios aparte para notificar los casos sospechosos, los que cambian con facilidad de signo de reacción tuberculínica, y los reactores.

V. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Se sugieren los siguientes procedimientos administrativos:

1) Al hacer las tabulaciones anuales, las notificaciones de casos recibidas en enero, pero que lleven fecha del año precedente, se incluirán en los totales correspondientes al año de la fecha. Todas las demás notificaciones de casos se anotarán en el año en que se reciben. Los casos cuya actividad siga sin determinar o que no se haya fijado antes de fines de enero, serán retenidos, y si posteriormente se halla que son activos, se anotarán en los cuadros correspondientes al año en que se haya notificado la enfermedad activa.

2) Si durante el año en que se notificó el caso, o en enero del año siguiente, se reciben datos posteriores que cambien el diagnóstico, y lo convierten en caso no tuberculoso (o dan base para no incluirlo en el recuento), éste ha de restarse del total. Sin embargo, si los datos antedichos se reciben después de enero, no se hará modificación alguna en los cuadros de casos de tuberculosis de nueva notificación.

3) A veces, los casos de tuberculosis se notifican por primera vez a los departamentos de salud por organismos federales, estatales o locales, o bien por médicos, empleando el teléfono, una carta o formularios distintos de los de notificación oficial de morbilidad (formulario de la Administración de Veteranos, notificaciones de examen clínico, notas informativas interestatales, etc.). Puede aceptarse dicha comunicación como notificación oficial de morbilidad si contiene suficientes detalles; de lo contrario servirá de indicación de un caso posible que hay que investigar cuanto antes.

4) Cuando se omiten puntos esenciales en la ficha de notificación de casos o hay constancia de respuestas como "desconocido" o "indeterminado", deben procurarse datos al respecto.

5) Cuando se notifican casos cuyo estado bacteriológico se desconoce, las fichas de morbilidad deben retenerse durante algún tiempo (nunca más de 60 días) antes de incluir los casos en el recuento, a fin de añadir los datos de laboratorio que se reciban posteriormente. Esto proporcionará un recuento más completo de casos bacilíferos demostrados de nueva notificación.

6) Si un caso se traslada de una población a otra, el departamento de salud que envía una "notificación recíproca de enfermedad" debe indicar en ella si el paciente ha sido anotado ya como caso activo. Cuando un departamento de salud recibe una "notificación recíproca de enfermedad" sin dicha indicación, puede lógicamente suponer que el caso ha sido ya teniendo en cuenta en otro lugar.

7) Para fines de planificación, más que con la intención de estimar la incidencia de la enfermedad, deben hacerse recuentos por separado de los casos que llegan a una colectividad dada (después de haber sido contados en otro lugar). Igualmente deben hacerse recuentos por separado de los casos de la colectividad que, una vez contados como activos, sufran luego reactivación.