

Artículos originales:

Trastorno por consumo de sustancias y Tuberculosis Pulmonar: a propósito de un caso

Daniela Venegas¹, María de los Ángeles Castillo², Enrique Cancec³

Resumen

Introducción:

El consumo de drogas es uno de los problemas de salud más importantes que enfrenta la sociedad mundial considerando que se estima que alrededor de 243 millones de personas consumieron una droga ilícita en el año 2012. El Trastorno por consumo de sustancias conlleva distintas complicaciones, así como también se asocia a otros cuadros médicos que pueden presentarse como comorbilidades. Dentro de las condiciones asociadas se encuentran algunas enfermedades infecciosas como la Tuberculosis. El consumo de drogas se ha asociado con una mayor prevalencia de la infección tuberculosa latente e incidencia de Tuberculosis como enfermedad.

Caso clínico:

Paciente de 43 años, sexo femenino, con antecedente de Trastorno por consumo de sustancia y episodio depresivo, consultó en unidad de Urgencia por cuadro de sintomatología respiratoria. Inicialmente, se decidió indicar tratamiento antibiótico. Dado persistencia de sintomatología, se solicitó radiografía de tórax la cual resultó alterada; se complementó estudio con TC tórax. A partir de sus resultados, se solicitó baciloscopia que resultó positiva (+++), por lo que durante hospitalización se inició tratamiento antituberculoso; posteriormente, se administró de forma ambulatoria en el Centro de Salud Familiar de Puertas Negras, Valparaíso. La adherencia al tratamiento ambulatorio se vio afectada por el consumo de droga.

Discusión:

El caso presentado refuerza la importancia de la pesquisa activa de enfermedades infecciosas en pacientes con consumo de drogas. Asimismo, es fundamental intervenir en los trastornos por consumo de sustancias considerando que el alcoholismo y la drogadicción son causas importantes de abandono de tratamiento antituberculoso.

Palabras clave: comorbilidades, consumo de drogas, Tuberculosis, abandono de tratamiento.

Substance use disorder and pulmonary tuberculosis: report of a case.

Summary

Introduction:

Drug use is one of the most important health problems in the global society, considering that around 243 million people used an illicit drug in 2012. The substance disorder involves various complications and it is also associated with other medical conditions that may occur as comorbid conditions. Within the associated conditions are some infectious diseases such as tuberculosis. The drug has been associated with a higher prevalence of latent TB infection and incidence of tuberculosis as a disease.

Case report:

Female patient 43 years old with a history of substance use disorder and depressive episode consulted in emergency unit for respiratory symptoms. Antibiotic treatment was done. Given persistent symptoms, chest radiograph and CT chest study were done, which were altered. Sputum smear was positive (+++), so that during hospitalization TB treatment began; subsequently it was administered on an outpatient basis at the Center for Family Health Puertas Negras, Valparaíso. Adherence to outpatient treatment was affected by drug use.

Discussion:

This case reinforces the importance of active screening of infectious diseases in patients with drug use. It is also essential intervene in substance use disorders considering that alcoholism and drug addiction are major causes of abandonment of TB treatment.

Key words: comorbidities, drug use, TB, treatment abandonment.

Introducción

El consumo de drogas es uno de los problemas de salud más importantes que enfrenta la sociedad mundial, considerando

1. Médico en Etapa de Destinación y Formación, Cefam Puertas Negras.
2. Médico Psiquiatra de adultos, Instituto Chileno de Psicoterapia Breve.
3. Médico Psiquiatra de adultos, Magister en Salud Pública, Magister en Administración de Salud.

que el Informe Mundial sobre las Drogas 2014, señaló que alrededor de 243 millones de personas consumió una droga ilícita en el año 2012. Por su parte, los consumidores problemáticos sumaban alrededor de 27 millones, más o menos 0,6 % de la población adulta del mundo (1)

El Trastorno por consumo de sustancias también es un cuadro relevante a nivel nacional, considerando que alrededor del 10% de las muertes nacionales pueden ser atribuibles al consumo de alcohol. Esta cifra implicaría unas 9500 muertes anuales, es decir, cada día mueren aproximadamente 27 chilenos en quienes el consumo de alcohol estuvo directamente relacionado con su causa de muerte. Asimismo, el consumo de alcohol es la primera causa de años de vida saludables perdidos (AVISA) en Chile, superando a la obesidad y a otros factores de riesgo. (2)

En Chile, el Décimo primer estudio nacional de drogas en población general realizado por Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) en 2014 señaló aumento en la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes, de consumo año de marihuana y de consumo año de cocaína respecto al 2012.(3)

El Trastorno por consumo de sustancias conlleva distintas complicaciones así como también se asocia a otros cuadros médicos que pueden presentarse como comorbilidades. Dentro de las condiciones asociadas se encuentran algunas enfermedades infecciosas como el VIH, la Hepatitis B y C y la Tuberculosis. (4) De hecho, el consumo de drogas se ha asociado con una mayor prevalencia de la infección tuberculosa latente e incidencia de Tuberculosis como enfermedad. (5)

La Tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*. Se conoce que una minoría de las personas infectadas progresa a la enfermedad clínica. Se puede decir, en términos generales, que el 90% de las personas infectadas por *M. Tuberculosis* el patógeno se encuentra de forma latente asintomática. Estudios recientes plantean la posibilidad de que algunas personas adquieren y eliminan la infección aguda por *M. Tuberculosis*. El riesgo de la enfermedad activa se estima en aproximadamente el 5% en los 18 meses después de la infección inicial y, a continuación, aproximadamente el 5% para el tiempo de vida restante. (6) El control de la infección o de los bacilos tuberculosos que se encuentran en la región alveolar requiere principalmente del desarrollo de una respuesta de inmunidad celular del tipo Th1. Este tipo de respuesta incluye la participación de los macrófagos alveolares, los linfocitos T CD4+ y CD8+ y la producción de citocinas como: IL-2, IFN- γ , IL-12, IL-18 y TNF- α . Además, es primordial el papel de las células "natural killer" como parte de la respuesta de inmunidad innata.(7)

La Tuberculosis es una enfermedad transmisible, endémica de presencia mundial. Afecta con mayor fuerza a los grupos sociales más pobres y a los individuos más vulnerables y es causa de sufrimiento humano, individual y social. Constituye actualmente para la Organización Mundial de la Salud una Emergencia Sanitaria y urge a los países miembros adoptar medidas necesarias para disminuir el daño, controlarla y, si es posible, eliminarla como Problema de Salud Pública. (8)

El objetivo de este trabajo fue describir el impacto del trastorno por consumo de sustancias en el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis, a partir de la presentación de un caso clínico.

Caso clínico

Paciente de 43 años, sexo femenino, con antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2, Trastorno por consumo de sustancias (pasta base de cocaína) y episodio depresivo en tratamiento con sertralina 2 comprimidos/día, quetiapina (25 mg) 2 comprimidos/día y clonazepam 0.5 mg/noche.

Consumo droga diariamente; consumo iniciado hace 2 años, a partir de separación marital. Debido al consumo ha presentado conflictos familiares y deterioro de su salud, sin embargo la paciente lo mantiene. Paciente refiere 2 intentos de desintoxicación previos (uno ambulatorio y uno hospitalizado), con escasos resultados. Hasta esa fecha vivía con sus padres, sus dos hijos y un hermano. Su madre se dedicaba al cuidado de los 2 hijos de la paciente, ya que – de manera reiterada – paciente abandona el hogar durante varios días regresando luego de haber estado consumiendo. Padres de la paciente la mantienen económicamente y le entregan dinero para actividades de la vida diaria, empero paciente lo gasta en el consumo.

Paciente consultó en unidad de Urgencia de establecimiento de nivel terciario por cuadro compatible con bronquitis aguda e infección del tracto urinario. Se decidió hospitalizar y se indicó ceftriaxona con adecuada respuesta desde el punto vista urinario. Dados persistencia de tos e índices de actividad inflamatoria elevados, se tomó radiografía de tórax la cual mostraba dudosa imagen apical izquierda, debido a lo cual se efectuó TAC Tórax que mostró extensas consolidaciones parcialmente cavitadas en lóbulo superior izquierdo, adenopatía en hilio pulmonar izquierdo, opacidades centrolobulillares en segmento anterior del lóbulo pulmonar superior izquierdo.

Por sospecha diagnóstica de Tuberculosis se solicitó baciloscopia que resultó positiva (+++), por lo que se inició tratamiento antituberculoso con esquema primario, con buena tolerancia. Permaneció hospitalizada hasta completar 15 dosis de tratamiento combinado fase diaria; posteriormente, fue dada de alta

para completar el tratamiento de manera ambulatoria en su centro de salud familiar.

En tratamiento ambulatorio la paciente presentó escasa adherencia y constantes inasistencias, principalmente debido al consumo de droga. Dado lo anterior, se conversa con paciente posibilidad de completar tratamiento antituberculoso de manera hospitalizada; paciente acepta esta posibilidad y refiere además que desea desintoxicación. Completando 49 dosis del esquema combinado fase diaria y con el resultado de baciloscopías del primer y segundo mes de tratamiento negativas, se decide hospitalizar en unidad de psiquiatría de hospital de nivel terciario para desintoxicación y completar fase trisemanal de tratamiento antituberculoso.

Discusión

El consumo de drogas exacerba la pandemia de tuberculosis, complica el manejo de la enfermedad y sigue siendo un obstáculo para las estrategias terapéuticas eficaces de la Tuberculosis.(9)

Las personas que presentan abuso de sustancias son uno de los principales grupos de riesgo. En nuestro país, la distribución de casos de Tuberculosis según grupos de riesgo evidencia que el alcoholismo/drogadicción ocupa el tercer lugar en orden decreciente de frecuencia (presenta una frecuencia del 6.4% en los casos de Tuberculosis), siendo antecedido por otros factores de riesgo como la coinfección con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la condición de ser extranjero. (10) Asimismo, se ha observado un aumento de tres veces del riesgo de Tuberculosis activa asociado con el consumo de más de 40 g de alcohol por día y/o la presencia de un trastorno por consumo de alcohol. (11)

Un aspecto importante es la repercusión del consumo de drogas en el sistema inmune, considerando que el abuso de drogas puede deprimir la inmunidad celular en pacientes con tuberculosis pulmonar, lo que complica aún más el tratamiento de esta enfermedad.(12) Se ha observado que los macrófagos alveolares en los fumadores de marihuana, comparados con los no fumadores, muestran alteración en su capacidad bactericida, antitumoral y de secreción de citoquinas inflamatorias. Asimismo los cannabinoides tienen acciones inmunomoduladoras afectando el funcionamiento de los linfocitos B, T y las células Natural Killer. (13) Asociado a lo anterior, el consumo de sustancias en el contexto de la infección por Tuberculosis altera la producción de citoquinas y la respuesta inmunitaria resultante. Por lo cual la inmunosupresión inducida por el uso recreacional de droga acelera la progresión de la Tuberculosis entre consumidores habituales de droga. (9)

El consumo de drogas puede aumentar la probabilidad de transmisión de Tuberculosis. Con frecuencia, el abuso de sustancias ocurre en espacios cerrados con una ventilación escasa y un alto volumen de tráfico humano, aumentando la probabilidad de transmisión de la TB. (14) Particularmente, el uso de crack se ha asociado con deterioro de la función pulmonar y exacerbación de la tos, lo que podría facilitar la transmisión de la tuberculosis.(15) De hecho, la probabilidad de obtener una baciloscopía positiva es 2,4 veces más frecuente en consumidores de crack que en quienes no consumen drogas, mientras que los usuarios de drogas duras (que no usan crack) son 1,6 veces más propensos a ser diagnosticados mediante baciloscopía positiva. (17) Asimismo, se ha observado que los pacientes que abusan de sustancias son más contagiosos y continúan siendo contagiosos por más tiempo porque el fracaso del tratamiento extiende el período de infectividad.(14)

Asimismo, diversas conductas relacionadas al consumo de drogas podrían favorecer la transmisión de la Tuberculosis. En un estudio a partir de un brote de Tuberculosis, realizado en Seattle el año 2006, se observó que el comportamiento de "hotboxing" (fumar marihuana dentro de un coche cerrado con amigos para inhalar repetidamente el humo exhalado) favoreció la transmisión.(14) Se ha informado que las prácticas como el uso de un chilam común entre los usuarios de opio en India y el uso compartido de una pipa de agua de marihuana en Australia han reportado favorecer la transmisión de Tuberculosis.(15) De hecho, se ha observado que compartir una pipa de agua con un caso índice se asoció con un riesgo seis veces mayor de transmisión.(16)

El alcoholismo y el abuso de sustancias son uno de los principales factores asociados con el retraso de diagnóstico. (18) Durante una investigación de un brote de tuberculosis entre usuarios de marihuana de larga data, a pesar de sentirse enfermos y reportar aumento de la tos, los pacientes retrasaron la búsqueda de atención hasta estadios avanzados y principalmente cavitarios.(14)

El consumo de sustancias también repercute en el tratamiento de la Tuberculosis. Se ha demostrado que la tuberculosis activa conduce a la exclusión social y el deterioro en el entorno social. La exclusión social y la dependencia del alcohol juntos también conducen a retrasos en la búsqueda e inicio del tratamiento de la tuberculosis (19)

Asimismo, en un estudio realizado en nuestro país a partir de la información contenida en las auditorías de abandono enviadas entre los años 2009 y 2013 se observó que el abuso de sustancias fue la causa más frecuente de abandono de trata-

miento antituberculoso. (20) Igualmente, el consumo excesivo de alcohol se asocia con escasos resultados del tratamiento de la Tuberculosis. En un estudio realizado en marzo 2016 se observó que el consumo excesivo de alcohol estaba asociado independientemente a fallecimiento durante el tratamiento antituberculoso en algunos subgrupos, específicamente en pacientes menores de 65 años. El riesgo atribuible de muerte para las personas con Tuberculosis y consumo excesivo de alcohol en los menores de 65 años fue mayor a un 35%. (21)

Dado lo anteriormente mencionado, al momento de evaluar un paciente con consumo de sustancias es esencial una adecuada evaluación psiquiátrica incluyendo la identificación del consumo de sustancias actual así como la identificación de otras patologías psiquiátricas y condiciones médicas asociadas. Los programas de tratamiento deberían considerar pesquisa para VIH, Hepatitis B y C, Tuberculosis y otras enfermedades infec-

ciosas así como proveer consejería dirigida a reducir el riesgo de contraer enfermedades infecciosas.(4)

Una mayor atención a los grupos de alto riesgo, como los consumidores de drogas, es una parte importante de un conjunto de estrategias que probablemente ha contribuido a la disminución de la prevalencia de la tuberculosis visto a lo largo de la última década en muchos países. (5)

Para salvaguardar estos esfuerzos, es necesario prestar una atención continua a las poblaciones de alto riesgo, incluidos los consumidores de drogas. El caso presentado refuerza la importancia de la pesquisa activa de enfermedades infecciosas en este grupo de pacientes. Asimismo, es fundamental intervenir en los trastornos por consumo de sustancias considerando que son una causa frecuente de abandono de tratamiento antituberculoso.

Bibliografía

1. United Nations Office on Drugs and Crime. UNODC Annual report 2014. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/AnnualReport2014/Annual_Report_2014_WEB.pdf [Consultado el 28 de octubre de 2016].
2. Margozzini P., Sapag J. El consumo riesgoso de alcohol en Chile: tareas pendientes y oportunidades para las políticas públicas. Chile. 2015. Disponible en: <http://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2015/03/N%C2%BO-75-El-consumo-riesgoso-de-alcohol-en-Chile.pdf> [Consultado el 28 de octubre de 2016].
3. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2014. Octubre 2015. Disponible en: http://www.senda.gob.cl/media/estudios/PG/2014_Estudiodrogas_Poblacion_General.pdf [Consultado el 28 de octubre de 2016].
4. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide. Third edition. 2012. Disponible en: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podat_1.pdf [Consultado el 28 de octubre de 2016].
5. Deiss RG, Rodwell TC, Garfein RS. Tuberculosis and illicit drug use: review and update. *Clin Infect Dis*. 2009; 48(1):72-82.
6. Zumla A, Raviglione M, Hafner R, von Reyn CF. Tuberculosis. *N Engl J Med*. 2013 Feb 21;368(8):745-55. doi: 10.1056/NEJMra1200894.
7. Rivas-Santiago Bruno, Vieyra-Reyes Patricia, Araujo Zaida. Respuesta de inmunidad celular en la tuberculosis pulmonar: Revisión. *Invest. clín*. 2005 ; 46 (4): 391-412.
8. Ministerio de salud. Normas técnicas para el control y la eliminación de la Tuberculosis. Chile. 2014. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/NORMA_TECNICA_TUBERCULOSIS.pdf [Consultado el 28 de octubre de 2016].
9. Kiboi NG, Nebere SN, Karanja JK. Immunological Interactions of Tuberculosis with Drugs and Substance Use: A Systematic Review and Update. *J Pulm Respir Med* 2016; 6: 326.
10. Herrera M, Tania. Grupos de riesgo para tuberculosis en Chile. *Rev. chil. Infectol*. 2015; 32 (1): 15-18.
11. Lönnroth K, Williams BG, Stadlin S, Jaramillo E, Dye C. Alcohol use as a risk factor for tuberculosis – a systematic review. *BMC Public Health*. 2008; 8: 289.
12. Liu K1, Cai ZQ, Wu BT. [Cellular immunity characteristics in drug abusers with pulmonary tuberculosis]. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao*. 2007 Aug;27(8):1239-40, 1243.
13. Alvear T. Gonzalo. Consideraciones en cuanto al uso medicinal y recreacional de la marihuana y sus efectos sobre el pulmón. *Rev. chil. enferm. respir*. 2015, vol.31 (3): pp.160-169.
14. Oeltmann JE, Kammerer JS, Pevzner ES, Moonan PK. Tuberculosis and Substance Abuse in the United States, 1997-2006. *Arch Intern Med*. 2009; 169(2): 189-197.
15. Kaushik KS1, Kapila K, Praharaj AK. Shooting up: the interface of microbial infections and drug abuse. *J Med Microbiol*. 2011;60 (4):408-22.
16. Thu K1, Hayes M, Miles S, Tierney L, Foy A. Marijuana 'bong' smoking and tuberculosis. *Intern Med J*. 2013 Apr;43 (4):456-8.
17. Story A, Bothamley G, Hayward A. Crack cocaine and infectious Tuberculosis. *Emerging infectious diseases*, 2008; 14 (9): 1466 – 1469.
18. Storla DG, Yimer S, Bjune GA. A systematic review of delay in the diagnosis and treatment of tuberculosis. *BMC Public Health*, 2008; 8: 15.
19. Rehm J, Samokhvalov AV, Neuman MG et al. The association between alcohol use, alcohol use disorder and Tuberculosis. A systematic review. *BMC Public Health* 2009; 9: 450.
20. Torres Z.; Herrera T. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. *Rev Chil Enf Respir* 2015; 31: 52-57.
21. Volkmann T, Moonan PK, Miramontes R, Oeltmann JE. Excess alcohol use and death among Tuberculosis patients in the United States. 1997 – 2012. *Journal of tuberculosis research*, 2016: 4 (1): 18 – 22.