

TUBERCULOSIS ENTRE LOS MIGRANTES DEPORTADOS DESDE ESTADOS UNIDOS

Tuberculosis in migrants deported from the United States

Karina Rodríguez,¹ Cecilia Varela-Martínez¹⁻³

¹Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

²Postgrado de Medicina Interna (UNAH)

³Instituto Nacional Cardíopulmonar, Tegucigalpa, Honduras

RESUMEN. Introducción. La migración a Estados Unidos es común en Honduras y por otra parte, los migrantes son más vulnerables a enfermar por tuberculosis (TB). Este estudio se realizó para describir el perfil de la TB en pacientes deportados de Estados Unidos en el periodo 2006-2007. **Pacientes y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, incluyendo a todos los pacientes con TB deportados de Estados Unidos y notificados al Programa Nacional de Control de la Tuberculosis de Honduras durante 2006 y 2007. **Resultados.** Los casos en el 2006 fueron 82, equivalente al 2.5% del total de TB notificados a nivel nacional y el 0.3% de los 24,643 repatriados ese año. En el 2007 se recibieron 116 pacientes, equivalentes al 3.9% del total a nivel nacional y 0.4% de los 19,348 deportados ese año. El 90% de los casos eran hombres, predominantemente entre 26-35 años de edad. Los diagnósticos de referencia fueron: sospecha de TB pulmonar (77.8%), TB pulmonar confirmada por cultivo (21.2%), sospecha de TB extrapulmonar (0.5%) y en quimioprofilaxis (0.5%). Los métodos diagnósticos utilizados en Estados Unidos para investigar estos pacientes fueron radiografía de tórax, PPD, baciloscopia y cultivo por micobacterias. Se inició tratamiento con esquema 1 (2RHZE/4R_H) en 197 pacientes que tenían criterios diagnósticos positivos. **Conclusión.** Durante 2006 y 2007 se repatriaron desde Estados Unidos 198 pacientes con tuberculosis, correspondientes al 2.5 y 3.9% del total de casos a nivel nacional, observándose un aparente incremento de la frecuencia de estos casos. **Rev Med Hondur 2010;78(1):15-18.**

Palabras clave: Grupos vulnerables, migrantes, tuberculosis

La tuberculosis (TB) continúa siendo un importante problema de salud pública tanto a nivel mundial como nacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que en el 2006 se diagnosticaron 9 millones de personas enfermas de TB, de ellas 1.6 millones fallecieron, afectando principalmente la gente joven de los países más pobres.¹

En Honduras la incidencia notificada de casos, ha venido en descenso desde el año 2000, siendo la tasa del 2008 de 37.2/100,000 habitantes.² La estrategia TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado) implementada en el país desde 1998, ha permitido importantes logros en el control de la enfermedad, con lo cual se alcanza la meta de tratar exitosamente al menos al 85% de los casos nuevos detectados.^{2,3}

Sin embargo el control de la enfermedad enfrenta nuevos retos, como la epidemia de VIH-SIDA, la droga-resistencia y la presencia de nuevas situaciones que favorecen el riesgo de contagio y de enfermedad, tal es el caso del fenómeno de migración.^{4,5} A partir de la tragedia nacional que constituyó el huracán Mitch, que destruyó el 85% de la infraestructura en Honduras y cobró miles de vidas y de damnificados, se incrementó la migración de personas hacia los Estados Unidos motivados por la búsqueda de satisfacer sus necesidades y la de sus familias.

Los migrantes son más vulnerables a enfermar por TB. La exposición a los riesgos relacionados con los movimientos de población hace que sean más vulnerables a trastornos psicosociales, el uso indebido de drogas, el alcoholismo y la violencia, además de

que tienen escaso o nulo acceso a servicios de salud durante el tránsito.² La carga de las afecciones aumenta por las condiciones a que están expuestos (cambios bruscos de clima, hacinamiento, mala alimentación, desgaste físico, diversos accidentes, tráfico y trata de blancas, violaciones, uso de drogas) hacen que sean vulnerables a diferentes enfermedades como VIH, TB pulmonar, infecciones de transmisión sexual, entre otras. Este estudio evalúa el perfil del migrante con tuberculosis en las personas retornadas al país provenientes de Estados Unidos durante 2006 y 2007.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, en el cual se evaluaron aspectos demográficos, de diagnóstico (historia clínica, hallazgos radiológicos y diagnóstico microbiológico), así como el tratamiento iniciado. Los datos obtenidos se obtuvieron de la ficha de informe proporcionada por las oficinas de migración en Houston Texas al Programa Nacional de Tuberculosis sobre todos los pacientes que fueron deportados de Estados Unidos con el diagnóstico de TB y notificados al Programa durante los años 2006 y 2007, así como al Centro de Atención al Migrante Retornado de Honduras.² Se realizó análisis estadístico midiendo frecuencias, porcentajes, rangos y promedios de la información obtenida para cada año.

RESULTADOS

En el año 2006 fueron deportados en su totalidad 24,643 individuos de los cuales fueron retornados adultos: 20,549 varones, y 3,481 mujeres, retornados menores 432 varones y 181 mujeres. En

Recibido 04/01/2010, aceptado con modificaciones 25/04/2010

Correspondencia: Dra. Cecilia Varela, Departamento de Medicina Interna, Tegucigalpa, Honduras. Correo-E: cevarelam@gmail.com

el año 2007 fueron deportados en su totalidad 29,348 individuos de los cuales fueron retornados adultos: 25,639 varones, y 3,287 mujeres, retornados menores: 368 varones y 54 mujeres.¹

En el año 2006 se notificaron 3,197 casos de tuberculosis en Honduras y 2,961 casos en el 2007. Las personas repatriadas con diagnóstico de tuberculosis en el 2006 fueron 82 (2.5% del total de TB notificados) y 0.3% del total de 24,643 repatriados ese año. En el 2007, se reportaron 116 casos (3.9% del total de casos de TB ese año), correspondiente al 0.4% de los 29,348 deportados al 2007. La distribución por sexo y grupo etáreo se presenta en el Cuadro 1, donde puede observarse que la mayoría de los pacientes eran hombres entre 26-35 años. Por orden de frecuencia, los principales Departamentos de donde se originaban los pacientes eran Cortés, Región Metropolitana de San Pedro Sula, Tegucigalpa, Yoro y Comayagua (Cuadro 2). Los diagnósticos con los cuales fueron referidos estos pacientes a nuestro país fueron sospecha de TB pulmonar o TB pulmonar confirmada por cultivo (Cuadro 3).

Los métodos diagnósticos utilizados en Estados Unidos para investigar tuberculosis e iniciar tratamiento fueron: radiografía de tórax, PPD, baciloscopia y cultivo por micobacterias. Se inició tratamiento con esquema I (2RHZE/4R₃H₃) en 197 pacientes que tenían cualquier examen positivo, sin embargo, se confirmó por cultivo solo en 42 pacientes (21.2%). En 51 casos (25.5%) el diagnóstico se confirmó con la combinación de baciloscopia y/o cultivo. El método con el que con mayor frecuencia fue hecho el diagnóstico e iniciaron tratamiento fue mediante radiografía y prueba de tuberculina (PPD) en 84 (42%) pacientes. Del total de pacientes con cultivo positivo (42 pacientes) solo 18 tenían baciloscopia y radiología positiva.

Cuadro 1. Migrantes con tuberculosis deportados de Estados Unidos según año y distribución por sexo y edad.

Característica	2006 n (%)	Año 2007 n (%)	Total n (%)
Sexo			
Femenino	7 (9%)	12 (10%)	19
Masculino	75 (91%)	104 (90%)	179
Distribución etárea			
Años			
0-15	-	-	-
16-25	27 (32.9%)	32 (27.6%)	59
26-35	27 (32.9%)	50 (43.1%)	77
36-45	18 (21.9%)	20 (17.2%)	38
46-55	6 (7.4%)	10 (8.6%)	16
55-60	4 (4.9%)	2 (1.7%)	6
No consignado	2 (1.7%)	2	
Total de casos	82	116	198

Cuadro 2. Lugar de origen de los pacientes según año

Región Departamental	2006 No.	2007 No.	Total n (%)
Cortés	13	25	38 (19.1)
Metropolitana San Pedro Sula	12	17	29 (14.6)
Metropolitana Distrito Central	10	11	21 (10.6)
Yoro	7	11	18 (9.0)
Comayagua	8	6	14 (7.0)
Atlántida	8	4	12 (6.0)
Copan	2	8	10 (5)
Olancho	3	6	9 (4.5)
Santa Bárbara	1	6	7 (3.5)
Colon	1	6	7 (3.5)
Francisco Morazán	2	4	6 (3.0)
Choluteca	1	5	6 (3.0)
El Paraíso	3	2	5 (2.5)
Lempira	3	-	3 (1.5)
Ocatepeque	1	1	2 (1.0)
Islas de La Bahía	1	-	1 (0.5)
La Paz	-	1	1 (0.5)
Gracias a Dios	-	-	-
Intibucá	-	-	-
Valle	6	3	9 (0.5)
Total	82	116	198

Cuadro 3. Diagnóstico de referencia.

Diagnóstico	2006 n (%)	2007 n (%)	Total n (%)
Sospecha de TB pulmonar	69 (84.1)	85 (73.2)	154 (77.8)
TB pulmonar confirmada por cultivo	12 (14.6)	30 (25.8)	42 (21.2)
Sospecha de TB extrapulmonar	1 (1.2)	-	1 (0.5)
Quimioprofilaxis	-	1 (0.8)	1 (0.5)
Total	82	116	198

Cuadro 4. Métodos diagnósticos positivos utilizados para el diagnóstico de TB en pacientes deportados de USA según referencia.

Método diagnóstico positivo	Año 2006 n (%)	Año 2007 n (%)	Total n (%)
Radiografía y PPD	33	51	84 (42.2)
Radiografía	30	26	56 (28.2)
Radiografía y cultivo	2	16	18 (9.0)
Radiografía, cultivo y PPD	4	9	13 (6.6)
Radiografía, baciloscopia y cultivo	3	4	7 (3.5)
Radiología y baciloscopia	3	3	6 (3.0)
Radiografía, baciloscopia y PPD	1	2	3 (1.5)
Radiografía, baciloscopia, cultivo y PPD	1	-	1 (0.5)
Baciloscopia y cultivo	-	1	1 (0.5)
PPD y cultivo	-	1	1 (0.5)
Cultivo	-	1	1 (0.5)
PPD	-	2	2 (1.0)
No consignado	5	-	5 (1.0)
Total	82	116	198 (100)

DISCUSIÓN

El 2.5% de los casos de TB notificados en Honduras en el 2006 y el 3.9% de los casos en el 2007, fueron personas retornadas de los Estados Unidos y remitidas al Programa Nacional de Tuberculosis con tratamiento antituberculoso por sospecha o por confirmación de esa enfermedad. La mayoría eran del sexo masculino con edades comprendidas entre los 25 y 35 años.

El fenómeno de migración en Honduras no es nuevo, sin embargo aumento en más de un 150% en la década de los noventa en particular después del Huracán Mitch (1998). Según el informe sobre desarrollo Humano del 2006, del 10-14% de la población hondureña había emigrado. En el mismo documento se describe condiciones de falta de derechos civiles y políticos por situaciones de ilegalidad lo que trae impacto en las condiciones socioeconómicas de la persona.

La población centroamericana, en su mayoría, se incorpora a los sectores más marginados del mercado de trabajo de la sociedad norteamericana, sin acceso a los mecanismos de asistencia social, trabaja en empleos precarios y vive en o cerca de la pobreza. De los centroamericanos en los Estados Unidos, los hondureños junto con los guatemaltecos ostentan el más alto índice de población bajo la línea de pobreza (27%) y muestra la mayor tasa de desempleo (10.8%).⁶ Respecto a la salud, los migrantes son más vulnerables a enfermar por TB debido a su exposición a los riesgos relacionados con los movimientos de población, que los hace más vulnerables a los trastornos psicosociales, el uso indebido de drogas, el alcoholismo y la violencia, además el escaso o nulo acceso a servicios de salud durante el tránsito aumenta la carga de las afecciones.²

Las condiciones por las que pasan (cambios bruscos de clima, hacinamiento, mala alimentación, desgaste físico, diversos accidentes, tráfico y trata de blancas, violaciones, uso de drogas) hacen que sean vulnerables a diferentes enfermedades como VIH, TB pulmonar, infecciones de transmisión sexual, entre otras. Otra situación es que ruta obligada de tránsito es a través de Guatemala, país que presenta un porcentaje alto de multi-drogoresistencia a TB. Esto hace imprescindible la vigilancia de la este factor de respuesta al tratamiento entre los migrantes con TB y desarrollar planes de intervención bajo condiciones de Programa interfronterizos.⁴⁻⁷

Como se observa en los datos presentados, esta enfermedad en los pacientes que son deportados de Estados Unidos se ha tornado muy frecuente, en el año 2006 se reportaron 82 casos y en el año 2007, 116 pacientes. El PNT mantiene un sistema de vigilancia de los casos de tuberculosis en pacientes deportados, quienes son notificados vía correo electrónico (TBNET) de la oficina de Migración ubicada en Houston Texas, al Programa Nacional de Tuberculosis en Honduras. Se recibe el expediente clínico de los pacientes y el PNT se encarga de proporcionarles el nombre y ubicación de la

institución de salud donde el continuar con su tratamiento una vez que sea deportado, además también se encarga de darle seguimiento a cada uno de los casos.⁴

El paciente retornado llega vía aérea, sin ningún tipo de control de infecciones, al Centro de Atención al Migrante Retornado (CAMR) ubicado en el Aeropuerto Toncontín en Tegucigalpa. El CAMR es un proyecto sin fines de lucro, que tiene como objetivo brindar apoyo a los hondureños deportados por vía aérea desde los Estados Unidos de América, es coordinado entre el gobierno, la sociedad civil y la cooperación internacional. A su ingreso al país, el PNT entrevista a los pacientes que vienen deportados de Estados Unidos con diagnóstico de TB para corroborar la dirección y de instruir al paciente en la importancia de continuar con su tratamiento.^{1,4}

Desde el 2005 al 2008 se observa un incremento paulatino del número de personas retornadas con diagnóstico de tuberculosis. Solo en el 2006 y 2007, 198 personas iniciaron tratamiento antifímico en Estados Unidos. Según los datos disponibles, el diagnóstico se basó en estudios radiológicos y PPD. En Honduras se han alcanzado las metas basadas en buenas practicas de diagnostico apegadas a las normas del PNT que datan del 2003 y que se basada en las recomendaciones de la OMS. Se define caso de tuberculosis en el Sintomático Respiratorio con dos baciloscopías positivas, sin embargo actualmente la OMS recomienda revisar la definición de acuerdo con el control de calidad de la red de laboratorio de tal manera que si dicho control esta arriba del 80% se puede definir caso con una baciloscopía positiva.^{5,6}

Llama la atención el crecimiento del diagnostico de TB entre los migrantes, que estos provienen de los Departamentos con mas carga de TB y que corresponde la edad y género al patrón general del país. Deberán establecerse medidas oportunas y eficientes para evitar que este grupo de personas más vulnerables a la enfermedad y formas resistentes sean prevenidas de los riesgos, reconozcan los síntomas reciban diagnóstico y tratamiento oportunos y puedan cumplir con su tratamiento y evitar el riesgo de abandono que es la principal causas de resistencia a drogas.

En nuestro país se esta en proceso de actualización de las normas del Programa Nacional del Control de la Tuberculosis en donde se incluye un capítulo para el manejo de los pacientes deportados con diagnóstico de TB a fin de confirmar la enfermedad y continuar tratamiento hasta completarlo o descartar el diagnóstico, ya que la definición de caso en nuestro país requiere pruebas microbiológicas y radiológicas de Tb y no se contempla profilaxis con isoniacida a excepción de los pacientes VIH+ a quienes se les ha descartado actividad fímica y en niños.

Agradecimiento. A Sor Valdete Wileman, Jefe de la Oficina de Atención al Migrante Retornado, por su colaboración para este estudio.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global Tuberculosis control 2009. Geneve. WHO. WHO/HTM/TB/2009.411. Accesible en www.who.int/tb/publication/global_report/2009/key_points/
2. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Secretaria de Salud. Honduras. Informe de la evaluación 2005-2008
3. Varela-M C. Historia de la lucha antituberculosa en Honduras. Rev Med Hondur 2005;73(S2):S66-80
4. Salud de los Migrantes, Informe de la secretaria, Boletín OPS 61 Asamblea Mundial de la Salud, punto 11.9 del orden del día provisional 7 de abril 2008.
5. Luna Caminero AJ. Guía de la tuberculosis para médicos especialistas. Paris Francia, 2003.
6. PNUD. Informe sobre el Índice de Desarrollo Humano. Litografía e Imprenta Lil S.S. San Jose Costa Rica. 2006
7. Departamento de Estadística del Programa Nacional del Control de la Tuberculosis.

ABSTRACT. Introducción. Migración to the United States is common in Honduras, and on the other hand, migrants are more vulnerable to get tuberculosis (TB). This study was done to describe the profile of TB in patients deported from the US during 2006-2007. **Patients and Methods.** A descriptive and prospective study was done including all patients with TB deported from the US and referred to the National Program for Tuberculosis Control in Honduras during 2006 and 2007. **Results.** There were 82 cases in 2006, corresponding to 2.5% of all TB cases reported nationwide and 0.3% of 24,643 deported that year. In 2007, 116 patients were reported, corresponding to 3.9% of the nation cases and 0.4% of 19,348 deported that year. Ninety percent of cases were males, mainly between 26-35 years old. Diagnosis of referral were: suspected pulmonary TB (77.8%), confirmed pulmonary TB according to positive culture (21.2), suspected extrapulmonary TB (0.5%), and one case was chemoprophylaxis (0.5%). Diagnostic tests used in the US to evaluate these patients were chest X-ray, tuberculin test, bacilloscopy and culture to evaluate micobacteria. Treatment was started with Scheme I (2RHZE/4R₃H₃) in 197 patients with positive diagnostic criteria. **Conclusion.** During 2006 and 2007 198 patients with TB were deported from the United States, corresponding to 2.5 and 3.9% of all cases nationwide. An apparent increase in frequency was observed. *Rev Med Hondur* 2010;78(1):15-18.

Keywords: Vulnerable populations, migrants, tuberculosis

