

Jefe del Servicio de Patología Respiratoria de la Facultad de Medicina de Barcelona
(Clínica Médica B. Prof. Dr. M. Soriano)
y de la C. A. Hilaturas de Fabra y Coats

LA BAJA POR TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS ÚLTIMOS 15 AÑOS

Dr. M. GONZALEZ-RIBAS

LA tuberculosis ha sido siempre una de las causas más importantes de baja en el trabajo, tanto por su frecuencia como por su duración.

Por ello, las Empresas, atentas a los problemas que pesan sobre el obrero, como individuo socialmente afectado y como factor de producción, han procurado acudir a solucionar, con todos los medios posibles, el trastorno social que tal enfermedad ha venido desencadenando.

El valor de los estudios efectuados en una Empresa Industrial, sobre este tema, sube de nivel si se tiene en cuenta que al tratarse de un sector limitado, completamente controlado, da cifras que son fiel expresión de la realidad, expresada en los datos de morbilidad, mortalidad, curso clínico, duración, recuperabilidad, etc.; constituyendo un verdadero tubo de ensayo o pequeño observatorio de la enfermedad.

En el conjunto de nuestra observación se aprecian las modificaciones sufridas por la enfermedad en su evolución, estableciéndose un hecho diferencial entre la época preantibiótica y la antibiótica, de gran repercusión económico-social y constituyen un claro reflejo de conjunto de las cifras expuestas por GODIAS, DROLET y LOWELL de carácter mundial, las de MORALES, ABELLO, NAVARRO FIGUEROA y GARCIA DEL BARRIO del Patronato Nacional Antituberculoso con carácter Nacional y las de SAYE mundiales, nacionales y locales.

Número de bajas por año

Las observaciones efectuadas por nosotros durante 15 años, nos permiten dar las cifras que a continuación exponemos, para su comentario.

En un contingente de unos 6.000 productores, el número de bajas

anual en los últimos 15 años es el que exponemos en la fig. 1.

La curva de bajas por primera manifestación sigue un curso descendente a partir del año 1943 hasta el año 1947, para elevarse hasta el 1949 como manifestación de un brote maligno de tuberculosis, con todas las características epidemiológicas, cual veremos en el gráfico próximo influenciado, seguramente, por la época de bloqueo exte-

ca, se eleva más en algunos años últimamente, coincidiendo con la época antibiótica, posiblemente debido a que la acción antibiótica priva la formación de reservas inmunitarias suficientes para evitar el desarrollo de brotes ulteriores de la enfermedad.

El total de bajas anual, suma de primeros brotes y recaídas, sigue en líneas generales este curso descendente a partir del año 1943, épo-

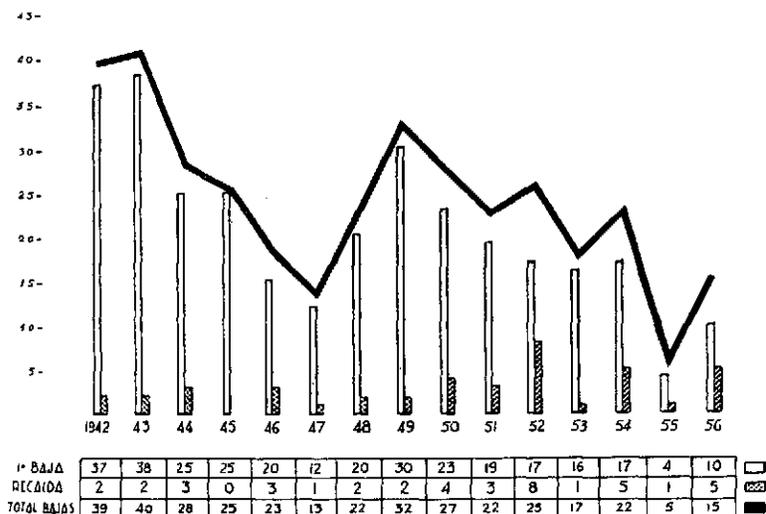


Figura 1 — Cifras anuales de baja por 1.ª vez, recaídas y curva de total de bajas.

rior, restricciones, dificultades de transporte, falta de alimentos proteicos, etc. A partir del año 1950 se produce un nuevo descenso que va continuando hasta el año 1955 para elevarse nuevamente en 1956. Sobre esta segunda fase de descenso no creemos haya influido la presencia de los antibióticos.

La curva de recaídas que se mantenía baja en la primera épo-

ca de post-guerra, hasta el 1947, con la elevación hasta el 1949 y el descenso hasta la actualidad.

El porcentaje de bajas entre el total de obreros, con un descenso de un 87 y medio por 100 entre 1943, la cifra más alta, y 1955 la cifra más baja, representa un 60 por 10.000 en la primera fecha y un 8 por 10.000 en la última.

No hemos podido precisar nin-

gún carácter especial en la Industria textil, que pudiera considerarse como factor desencadenante que, colaborando con otros factores, pudiera contribuir ha aumentar el número de bajas anual.

Formas clínicas causantes de la baja

Las formas clínicas causantes de

conceptos en curvas casi paralelas que muestran un descenso en el tanto por ciento de formas abiertas que de un 71,79% en 1942 baja a un 41,75% en 1947, para elevarse a un 73,73 % en 1949 y descender luego hasta la actualidad con 23,52 % en 1954 y subiendo a un 30 % en 1956.

Las formas malignas, de 10,25 por 100 en 1942 bajaron a 0 en

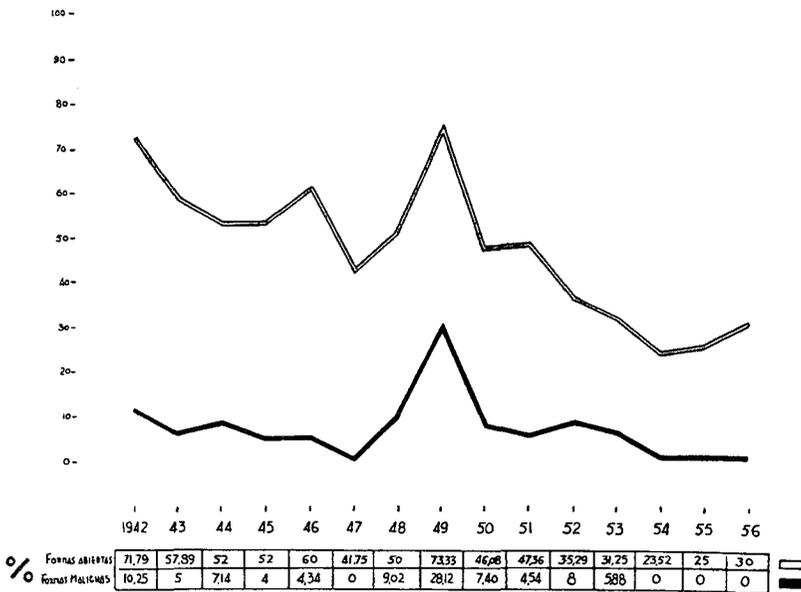


Figura 2 — Porcentaje de formas abiertas y formas malignas.

la baja, han sido distintas, con predominio variable según las épocas, tanto en las primeras manifestaciones como en las recaídas. Para esquematizar las hemos clasificado en benignas y malignas y en lesiones abiertas y cerradas, según el resultado de las baciloscopias.

En la fig. 2 se registran ambos

1947, sufrieron una gran elevación hasta 28,12 % en 1949 y descendieron hasta el 0 en los 3 últimos años.

Apreciamos gráficamente como después del descenso de benignización apreciado después del brote de post-guerra se ha producido otro brote maligno en 1949, con la característica antes dicha de

aumento brusco del número de bajas, con el gran aumento del porcentaje de formas abiertas y, paralelamente, de formas malignas bronconeumónicas y neumónicas caseosas en 1949, para producirse después de una nueva fase de benignización.

Tiempo de baja

El tiempo de baja viene influen-

de bajas en ciertas épocas, también ha producido un alargamiento de la duración de la enfermedad por la gravedad imprimida en el conjunto de los casos. El factor terapéutico ha demostrado su gran influencia tan pronto como a los procedimientos clásicos de la cura de reposo y la colapsoterapia, se han añadido las medicaciones antibióticas, que tanto iban a transformar las características de

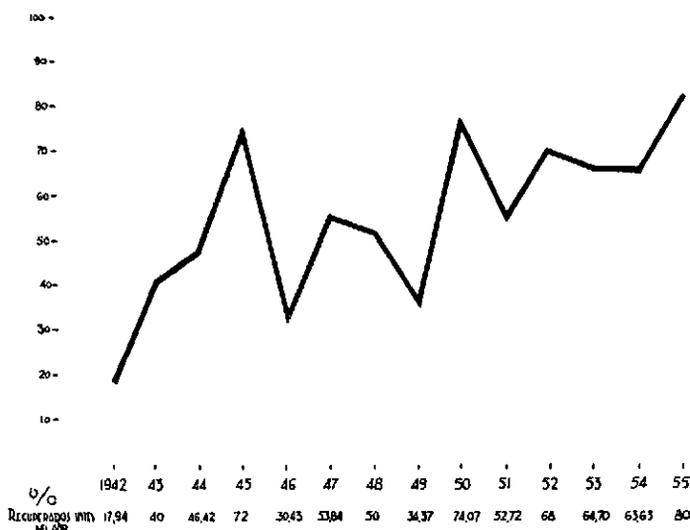


Figura 3. — Porcentaje de recuperados antes de un año de la baja.

ciado por un lado por los caracteres epidemiológicos de la enfermedad, por su forma clínica y evolutiva y, por otro lado, por la acción terapéutica desarrollada en el conjunto de los casos según las posibilidades y progresos médicos de cada momento.

El factor epidemiológico, si ha influido aumentando en el número

gravedad iniciales en las formas malignas, como la evolución de todas las formas, tanto acertándola en caso favorable, como interrumpiendo la evolución y reduciendo al mínimo la mortalidad en los casos cuyo terreno orgánico y cronicidad lesional impiden la curación.

Esta reducción del tiempo evo-

lutivo en cifras y promedios anuales, la apreciamos claramente desde distintos puntos de vista.

En la figura 3 el tanto por ciento de recuperados antes del año de la baja, describe una curva oscilante, pero progresiva, que de 17,94 en 1942 pasa a 80 en 1955, obedeciendo las oscilaciones intermedias precisamente a la aparición de mayor número de recaídas que reportan una mayor duración

de la época precedente, y se eleva nuevamente en el año 50, a consecuencia de la malignidad del año 49 y desciende nuevamente a consecuencia de dos factores: inicialmente por un aumento de mortalidad y a continuación por la acción de los antibióticos. En esta curva pueden diferenciarse dos épocas distintas: el descenso después de la post-guerra que se produce, con el retraso consiguiente, paralelamente a la curva de bajas.

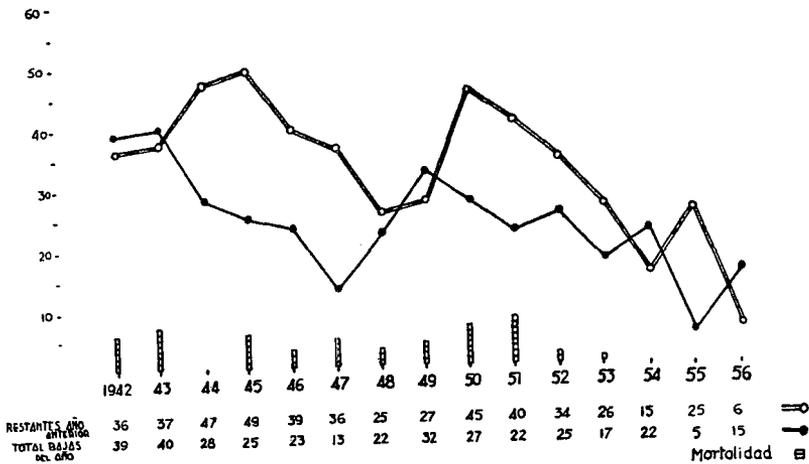


Figura 4. — Curva de casos restantes del año anterior en comparación con la de bajas

del proceso por encima de un año.

En la fig. 4 registramos el número de casos restantes del año anterior, o sea el arrastre que debemos sumar al número de bajas del año, para calcular después la cifra total de días de baja anuales. Las cifras de los restantes del año anterior, describen una curva que asciende a partir del año 1943 hasta el 1945, para descender hasta el 1948 y 1949, reflejo de la benignidad

de la época precedente, y se eleva nuevamente en el año 50, a consecuencia de la malignidad del año 49 y desciende nuevamente a consecuencia de dos factores: inicialmente por un aumento de mortalidad y a continuación por la acción de los antibióticos. En esta curva pueden diferenciarse dos épocas distintas: el descenso después de la post-guerra que se produce, con el retraso consiguiente, paralelamente a la curva de bajas.

La 2.ª época, después del brote maligno de 1949 en que, de una manera decidida, a consecuencia de los dos factores antes apuntados, llega a cruzarse en la curva de bajas para seguirla, en forma paralela y oscilante, con el retraso de un año,

La cifra del total de días baja por cada año, suma de las bajas por primer brote, por recaída y de los enfermos procedentes del año

anterior, describe una línea que prácticamente podría superponerse a la curva de bajas, solamente con la diferencia de marcar los niveles correspondientes con un año de retraso a aquella. Como en aquella, después de un descenso de la época preantibiótica y la elevación ulterior del brote maligno, viene otro descenso, más expresivo aún, en la época antibiótica. El total de 18.240 días baja el año

miológico de la enfermedad y de la acción de los medicamentos antibióticos sobre el acortamiento de la evolución de la enfermedad, expresada tanto en las cifras de recuperación antes del año de baja como en las de restantes del año anterior.

Conclusiones

1.º Deducimos un descenso en

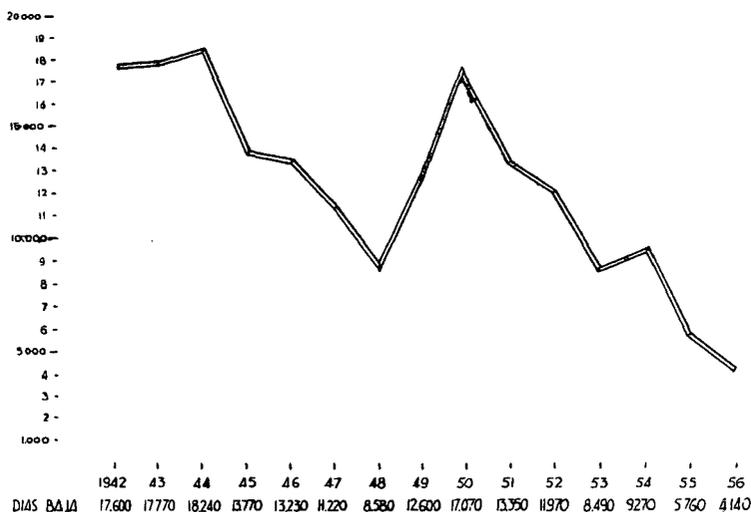


Figura 5. — Curva del total de días baja por un año.

1944 y después de la agravación del año 1950 a consecuencia del brote maligno de 1949, desciende rápidamente hasta 4.140 días en 1956, que representa una disminución de un 77%; descenso, que traducido en su valor económico, representa un ahorro que huelga detallar. Este gran descenso es la expresión de unas mejoras de carácter higiénico y profiláctico que repercuten sobre el factor epide-

el número de casos y tiempo de baja después de la post-guerra, que asciende nuevamente en 1948-49 por un brote de malignidad, caracterizado por un aumento en el número de bajas, mayor duración de la enfermedad y aumento de la malignidad de las formas clínicas, y un nuevo descenso hasta 1955; últimamente se produce una elevación en el número de bajas

cuya trascendencia no podemos presumir.

2.º También es muy apreciable y francamente decisiva la influencia de la acción antibiótica sobre la reducción de la fase bacilífera, duración del tiempo de enfermedad, con reducción del tiempo de baja y la reducción extraordinaria de la mortalidad.

3.º La observación de los distintos aspectos y factores que influyen en el tiempo de baja, permite llegar al registro gráfico de lo antes dicho y a una gráfica demostrativa del enorme descenso del coste producido por la tuberculosis, de 18.240 días en 1944, cifra máxima, hasta 4.140 días en 1956.
