SOBRE LAS DIRECTRICES GENERALES DE LA OBRA ANTITUBERCULOSA EN ESPAÑA: DISCUSION *

Dr. GABINO JOSE SANZ ROYO

Médico y Veterinario

HEMOS escuchado con gran interés y aprovechamiento esta serie de disertaciones tan doctas que el Doctor Sayé, desde hace tiempo, ha venido dando en esta Real Academia sobre problema tan interesante como es el de la tuberculosis, tema amplio que invita a reflexionar conjuntamente a médicos y veterinarios sobre lo que tantas veces ha constituido en nosotros una preocupación: la erradicación de la tuberculosis. El tema que enfocamos hoy, después de un estudio conveniente, nos permitirá situarlo de modo aconsejable, a tenor con las características de profilaxis aplicables a esta clase de enfermedades, ya que la atención requerida por el caso clínico no debe nublar la consideración sobre los procesos de erradicación escalonados en fases anteriores.

Quisiera remarcar la importancia de la colaboración entre las clases médicas para procurar obtener soluciones completas y efectivas en este tipo de enfermedades infecto-contagiosas comunes al hombre y a los animales y que constituyen el gran grupo de las

llamadas zoonosis transmisibles al hombre, entre las que está incluida la tuberculosis, para su debida orientación hacia el denominador común sanitario, necesitando, además, del concurso de otras profesiones y del público en general, dirigidos bajo los auspicios de las altas esferas del Gobierno.

La frecuencia del caso clínico tuberculoso estará, en consecuencia, en razón inversa de la efectividad y observancia de las medidas profilácticas aplicadas en el proceso de su epidemiología, siendo el enfermo el revelador de fallos anteriores de vanguardia en muchos casos. Hemos de procurar disminuir la actividad médica de asistencia solicitada por el enfermo o sus familiares al activar la norma sanitaria general y específica de aplicación voluntaria u obligatoria en los momentos y sitios clave que tiendan a yugular el proceso. La atención particular al enfermo como hemos dicho anteriormente, debe despertar el estímulo de la función anónima del sanitario ejercida y aplicada en frío y con amplia visión y efectividad.

(*) Del Coloquio celebrado en las Sesiones de los días 23-II y 2-III de 1965.

Actualmente se está desarrollando en España la campaña de lucha antituberculosa y su slogan dice «que la tuberculosis debe estar erradicada y no lo está». Para conseguir tan plausible aspiración se necesita una colaboración amplia orientada en las normas fundamentales aconsejables por los postulados que condicionan el gran problema conocido desde hace un siglo. El advenimiento de los antibióticos, en estas últimos treinta años, ha influenciado a pacientes y facultativos de una manera sensacional haciendo concebir excesivas esperanzas en el último eslabón, sin haber agotado las medidas sanitarias precedentes.

La tuberculosis, según las estadísticas que ha señalado el Doctor Sayé, ha desaparecido prácticamente en muchas naciones y ha disminuido considerablemente en otras, como en España. Esta disminución ha estado evidentemente influenciada por los recursos de la quimioterapia en boga y por los medios de diagnóstico precoces. Pero en esta, como en otras enfermedades que han sido influenciadas por los antibióticos, se viene demostrando que sus efectos merman y hasta desaparecen a largo plazo en la gimnasia constante de defensa en que se ejercita la lucha con el germen y el terreno orgánico de asiento, motivando estados de resistencia bacterianos que aconsejan modificaciones constantes en la quimioterapia que los insulta, con el consiguiente resen-

timiento orgánico en general y con enmascaramiento de los cuadros clínicos.

Muchas enfermedades infecto-contagiosas del hombre, como la que nos ocupa, proceden de fuentes de contagio diversas, y entre ellas la de origen animal puede haber servido de antesala de una cadena larga de contagio. Por otra parte, el contagio tuberculoso suele producirse sin alarma clínica precoz y con período de incubación largo, lo que predispone al olvido de la causa o vehículo remoto que lo originó.

Está demostrado que los tipos de *Mycobacterium tuberculosis*, humano, bovino y aviar, pueden atacar al hombre y a los animales. Con ellos se preparó hace ya años la tuberculina para reacciones diagnósticas y el B.C.G. como medio vacunante.

Como ha remarcado el Doctor Domingo, la vacunación con B.C.G. ha conseguido un crédito suficiente para su aplicación por vía oral e intradérmica en la forma y tiempos aconsejables para la especie humana.

Teniendo en cuenta que por organismos competentes se ha considerado que un 2 a 3 por ciento de las tuberculosis pulmonares humanas son de origen animal, así como un 40 a 60 por ciento de las formas abdominales, un 60 a 70 por ciento de las ósteoarticulares y un 20 por ciento de las cutáneas, debemos ponderar estas fuentes de contagio. Agradezco, por tanto,

el llamamiento que ha hecho el Dr. Domingo a la colaboración de la profesión veterinaria, y asimismo la de esta Real Academia solicitando mi modesta representación en el enjuiciamiento de este importante problema.

Según estadísticas recibidas de la Oficina Internacional de Epizootias, la tuberculosis animal también ha desaparecido prácticamente en varias naciones del norte de Europa y ha disminuido considerablemente en otras. Los contagios del tipo bovino al hombre son menos frecuentes, y por lo que se refiere a Barcelona capital, los datos oficiales municipales de este año pasado también reflejan una disminución considerable en las formas abdominal y ósteoarticular humana.

La especie animal de mayor importancia en el contagio humano es la bovina, más que por el alimento de carne, por el de la leche y productos derivados de la misma: natas, quesos, mantequillas, etc., que se suelen vender en fresco. En nuestro Matadero observamos frecuentemente la tuberculosis en el ganado vacuno adulto procedente de vaquerías, siendo causa de decomisos totales de la res en el 1 al 2 por ciento en esta clase de ganado, y con decomisos parciales en un 20 al 30 por ciento del mismo. En el ganado vacuno joven de crianza para carne en régimen de pastoreo, se producen escasos decomisos.

En España, según las estadísti-

cas de la Dirección General de Ganadería, se considera de un 20 al 30 por ciento de ganado vacuno de explotaciones lecheras afectado. En algunos países del Norte europeo se considera prácticamente extinguida.

La tuberculosis porcina la observamos con mucha mayor intensidad en los cerdos procedentes de criaderos con productos residuales de las basuras de la capital. A este respecto es muy significativa nuestra observación de hace tres años con motivo de los sacrificios porcinos ordenados por la Superioridad en la campaña de erradicación de la peste porcina africana. Procedentes del cinturón de Barcelona se sacrificaron unos 7.000 cerdos que motivaron 234 decomisos por tuberculosis, mientras que en los cerdos que concurren habitualmente de diferentes puntos de España criados en régimen de explotación normal, los decomisos por tuberculosos son cien veces menores. Ello nos evidencia que en los animales criados en ambiente de inmundicia y con alimentación deficiente, disminuye la resistencia orgánica, al igual que en las poblaciones humanas de barracismo con déficit alimenticio y carencia de higiene ambiental y personal.

Debemos, pues, considerar que lo mismo el enfermo tuberculoso que detecta el médico, como el vacuno que descubre el matadero con lesiones que motivan los decomisos, han hecho una carrera de di-

fusión precedente y que la terapéutica aplicada al caso, aun con el mejor de los éxitos, así como el decomiso, son soluciones tardías relacionadas con el valor de actuaciones precedentes.

En los animales, la vacunación con B.C.G. o productos similares no ha dado los resultados apetecidos para su aceptación oficial en la lucha de erradicación. La quimio-profilaxis con productos similares al PAS, Estreptomicina e Hidracidas tampoco está sancionada para su realización sistemática.

La medida profiláctica veterinaria de detección generalizada es la reacción diagnóstica tuberculínica en pruebas de oftalmo-cuti e intradermorreacción, siendo esta última la más difundida y aceptada por los Servicios Oficiales en España. Hace 4 ó 5 años que por disposición Superior obligatoria se viene aplicando en diversas zonas del norte de España que suelen ser de gran densidad de ganado vacuno lechero y abastecen de ganado a grandes núcleos de población. Los va-

culos con reacciones positivas, son obligatoriamente sacrificados con indemnización, a tenor de la valoración oficial efectuada.

Otras campañas orientadas al saneamiento de la leche destinada al consumo público, mediante la pasteurización y procedimientos similares de esterilización por el calor, han venido influyendo, indudablemente, en la disminución observada en la tuberculosis humana de origen animal. Pero aún queda bastante comercio de leche cruda o fresca, así como de los productos derivados que nos han de merecer una atención especial, por tener un gran valor de intermediario entre el animal y el hombre vehiculando el contagio de la tuberculosis y de otros gérmenes causantes de diversas enfermedades, como la brucelosis, salmonelosis, etc., por lo que se desprende el gran valor potencial de esta profilaxis en alimento tan necesario y difundido como la leche y sus derivados.