

Bronquiectasias como secuela posttuberculosis en una región con recursos limitados

Bronchiectasis as a post-Tuberculosis sequel in a region with limited resources

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad con alta carga en Perú, especialmente en regiones como San Martín. Aunque suele enfocarse en la fase activa de la enfermedad, poco se ha investigado sobre sus secuelas estructurales a largo plazo, como las bronquiectasias.

El artículo publicado en este número “Bronquiectasias por tuberculosis pulmonar en un Hospital de la Selva Peruana” aborda justamente esa brecha: ¿qué ocurre años después con los pacientes curados? ¿Qué secuelas permanecen invisibles y sin seguimiento? El artículo parte de una necesidad urgente: caracterizar clínicamente las bronquiectasias posttuberculosis para mejorar el diagnóstico y tratamiento oportuno, especialmente en contextos con limitaciones tecnológicas y geográficas.

El objetivo fue caracterizar las bronquiectasias secuales por tuberculosis pulmonar tratada y curada en pacientes atendidos entre 2017 y 2020 en el Hospital de Tarapoto, una región representativa de la Amazonía peruana.

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, basado en 41 historias clínicas. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con antecedentes de tuberculosis curada y diagnóstico posterior de bronquiectasias, confirmadas por radiografía o tomografía. El diseño consideró la validación de instrumentos y la revisión clínica de síntomas, signos, estudios de imagen y resultados microbiológicos. Las limitaciones diagnósticas propias del contexto—como el acceso restringido a TAC o lavado bronquial— fueron reconocidas y discutidas con transparencia.

- 68 % eran adultos entre 30 y 64 años
- 58.5 % sexo femenino
- 34 % presentó además EPOC o bronquitis crónica
- 63 % de los casos, las bronquiectasias se diagnosticaron entre 1 y 11 años post TB

Síntomas

- Tos productiva (83 %)
- Disnea (44 %)
- Dolor torácico (41 %)

Localización

- Pulmón derecho (36.6 %)
- Lóbulos superiores (39 %)
- Cilíndrica en el 57 %

Microbiología

- *Enterobacter gergoviae* (24.3 %)
- *Klebsiella pneumoniae* (13.5 %)
- *Candida albicans* fue hallada en el 35 % de los cultivos de esputo.

El estudio revela la alta frecuencia de bronquiectasias como secuela post TB en una región con recursos limitados. Se resalta la necesidad de protocolos estandarizados de seguimiento tras el alta por tuberculosis, integrando anamnesis, TAC de

tórax, espirometría y vigilancia clínica de síntomas respiratorios persistentes.

Este artículo constituye una valiosa contribución desde la periferia del sistema de salud, visibilizando realidades poco documentadas. Nos recuerda que curar la tuberculosis no significa resolverla del todo: las secuelas existen, son frecuentes y requieren atención estructurada.

Es una llamada a integrar el enfoque de enfermedad posttuberculosis (PTLD) en los sistemas de salud de países endémicos, y a fortalecer la vigilancia, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de estas secuelas.

Dra Ángela María Giraldo Montoya

Médica Internista - Neumóloga

UTP - Universidad de La Sabana

ORCID: [https://orcid.org/0000-0003-1310-](https://orcid.org/0000-0003-1310-3714)

3714