

Tuberculosis (TBC)

La tuberculosis (TBC) es un problema sanitario importante tanto en los países industrializados como en los países en vías de desarrollo. En la actualidad, aproximadamente un tercio de la población mundial está infectada con la bacteria que causa la TBC y de 5% a 10% de esos infectados se enfermarán o transmitirán la enfermedad en algún momento de su vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hay más de 14 millones de personas que viven con TBC en todo el mundo.

La tuberculosis es una infección bacteriana causada por la *Mycobacterium tuberculosis*. La enfermedad generalmente afecta los pulmones (TBC pulmonar), pero, en casos graves, puede extenderse a otras partes del organismo (TBC extrapulmonar).

La mayoría de las personas infectadas con TBC pueden luchar contra las bacterias y detener su multiplicación, lo que mantiene al agente patógeno en estado de latencia y se conoce como infección "TBC latente". Las personas con infección TBC latente no tienen síntomas, no se sienten enfermas y no pueden transmitir la TBC a terceros. No obstante, las bacterias de la TBC permanecen vivas en el cuerpo de quienes tienen dicha infección y, si no se recibe tratamiento, la enfermedad puede convertirse en "TBC activa" con el tiempo. Las personas con "TBC activa" pueden mostrar, y generalmente lo hacen, síntomas tales como tos, fatiga, escalofríos y fiebre. Además, pueden transmitir y diseminar el agente patógeno de la TBC a otras personas cuando tosen, estornudan o escupen.

Aunque es un problema sanitario mundial, la TBC es una problemática clásica de los países en vías de desarrollo, en los que la pobreza, la superpoblación y otras enfermedades y virus, en especial el VIH, ayudan a facilitar su propagación. Alrededor del 85% de todos los pacientes de TBC nuevos están en África, el sudeste de Asia y el oeste del Pacífico. Aun cuando más de una tercera parte de todos los casos nuevos de TBC se producen en el sudeste de Asia, la incidencia estimada (casos nuevos) per cápita es mayor en África Subsahariana. Asimismo, las muertes y la tasa de mortalidad per cápita relacionadas con la TBC en África Subsahariana son las mayores.

La enfermedad del VIH ha exacerbado significativamente la epidemia de TBC en el mundo en vías de desarrollo. De hecho, los investigadores estiman que la epidemia de VIH es la principal razón del resurgimiento de la TBC durante la década pasada; las dos están tan íntimamente relacionadas que suelen utilizarse los términos "coepidemia" o "epidemia doble" para describir su relación sinérgica. Cuando alguien está infectado con VIH y su sistema inmunológico se ve comprometido, aumenta la posibilidad de adquirir una nueva infección de TBC. El VIH también puede facilitar tanto la transformación de una infección de TBC latente en enfermedad de TBC activa, como la recaída de la enfermedad en pacientes previamente tratados. La TBC es una de las principales causas de muerte entre las personas VIH-positivas. La OMS estima que casi un tercio de las personas que viven con VIH/SIDA también están infectadas con TBC. Como en África Subsahariana la incidencia del VIH es más alta, la epidemia de coinfección VIH/SIDA es también la más severa en esta región del mundo.

A pesar de ser responsable de una morbilidad y mortalidad considerables en todo el mundo, la TBC puede prevenirse, tratarse y controlarse de manera exitosa, aun cuando se trate de alguien VIH-positivo. La estrategia recomendada internacionalmente para el control de la TBC es el "tratamiento breve bajo observación directa" o DOTS, por su sigla en inglés, cuya finalidad es reducir la morbilidad asociada a la TBC, prevenir la TBC y disminuir la transmisión de la enfermedad. Bajo el tratamiento DOTS, una vez que los pacientes son diagnosticados con TBC infecciosa, los trabajadores de la salud o voluntarios entrenados los supervisan mientras dura la toma de la medicación. El DOTS es económico y puede curar a la mayoría de los pacientes con TBC. La OMS actualmente estima que el 93% de la población mundial vive en países en los que se implementa el DOTS y que la tasa de éxito mundial de la estrategia es de 85%.

Expandir el acceso al DOTS y asegurar que el paciente cumpla con el tratamiento son dos puntos cruciales, ya que si los medicamentos no se toman según se prescribieron, las micobacterias que causan la TBC pueden volverse resistentes al tratamiento. La TBC resistente al menos a dos de los tratamientos de primera línea más

efectivos se denomina TBC multirresistente (TBC-MR). La TBC-MR es más grave que la TBC no resistente y puede ser mortal, especialmente en personas también infectadas con VIH. Aunque existe tratamiento para la TBC-MR con tratamientos de segunda línea, este tratamiento es significativamente más caro, lleva más tiempo y produce efectos secundarios más graves que el tratamiento para la TBC que no es resistente a los fármacos. Las tasas de la TBC-MR son altas en varias regiones del mundo, como las repúblicas que conforman la ex Unión Soviética. En los últimos años ha aparecido un tipo de TBC-MR nuevo y más virulento, llamado TBC extremadamente resistente o XDR-TBC. Además de no responder a los medicamentos de primera línea, los pacientes con XDR-TBC, también son resistentes a dos de los tratamientos de segunda línea para TBC, con lo cual, la enfermedad se torna sumamente difícil de tratar, si no imposible. Aunque la XDR-TBC es relativamente rara en comparación con la TBC no resistente o la TBC-MR, representa una amenaza mundial en aumento para los esfuerzos por controlar la TBC.

Debido a la aparición de las coinfecciones de VIH/TBC y al crecimiento de las cepas de TBC fármaco resistentes, ha aumentado el reconocimiento internacional de la importancia de la TBC, y varias organizaciones y organismos donantes están tratando de poner freno a la propagación de la enfermedad. Dos instituciones que han dado pasos importantes para lograr aliviar la carga que significa la TBC internacionalmente, son la Alianza Alto a la Tuberculosis (*Stop TB Partnership*) y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. La Alianza Alto a la TBC es una red de 500 organizaciones públicas y privadas que incluye organismos internacionales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, institutos de investigación y organizaciones donantes cuyo objetivo es reforzar el apoyo social y político para detener la propagación de la TBC. La Alianza Alto a la TBC se dedica a la difusión y expansión del DOTS, lo que reduce el impacto de la coinfección de VIH/TBC, la prevención de la TBC-MR y el desarrollo de nuevos medicamentos, vacunas y procedimientos de diagnóstico. El Fondo Mundial es una organización independiente sostenida por donaciones y el principal financista del control de la TBC en los países en desarrollo. La iniciativa conjunta del Fondo Mundial y la Alianza Alto a la TBC ha ayudado a coordinar mundialmente los esfuerzos para controlar la TBC y asegurar que sigan siendo prioridad en el escenario internacional.

El Plan de emergencia del Presidente para la Mitigación del SIDA (PEPFAR, por su sigla en inglés), una importante iniciativa de los Estados Unidos, fue creado en 2003 y también aporta, directamente a los países y a través de sus contribuciones al Fondo Mundial, una importante cantidad de fondos que se aplican a los esfuerzos mundiales para controlar la TBC. La Fundación Bill & Melinda Gates, una organización filantrópica privada, también ha establecido importantes iniciativas mundiales para sostener el desarrollo de diagnósticos rápidos, tratamientos más efectivos, vacunas para la TBC y posibilitar el acceso más rápido a las nuevas herramientas contra la TBC.

Recursos adicionales

Fundación Kaiser Family *Global Health Reporting* website *TB FAQs*, <http://www.globalhealthreporting.org/tb.asp?id=69>

Bill & Melinda Gates Foundation, http://www.gatesfoundation.org/GlobalHealth/Pri_Diseases/Tuberculosis/

Departamento de salud y servicios humanos (DHHS, por su sigla en inglés), Centros para el control y la prevención de enfermedades, Centro nacional para la prevención de VIH, ETS y TBC. *Preguntas y Respuestas acerca de TB* (2007), <http://www.cdc.gov/tb/faqs/default.htm>

Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria *Lucha contra la tuberculosis*, <http://www.theglobalfund.org/es/about/tuberculosis/>

OMS. *Control mundial de la TBC Vigilancia, planificación y financiación* (2008), http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/index.html

OMS. *Información básica* (Revisada en marzo de 2007), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>

Alianza Alto a la Tuberculosis. *Acerca de la "Stop TB Partnership"*, http://www.stoptb.org/stop_tb_initiative/

PEPFAR, <http://www.pepfar.gov/pepfar/press/81964.htm>