

HABLEMOS DE TUBERCULOSIS Y VIH

Junio de 2007

La carga mundial de tuberculosis y su relación con el VIH

- En el mundo hay 2000 millones de personas con infección latente por el bacilo de la tuberculosis (TB). En condiciones normales, sólo un 10% de ellas, aproximadamente, acaban padeciendo TB activa a lo largo de su vida, la mayoría en los dos años siguientes a la infección.
- Al menos un tercio de los 38,6 millones de personas que hay en el mundo infectadas por el VIH también están infectadas por el bacilo de la TB, y corren un riesgo mucho mayor de padecer TB activa.
- El VIH debilita el sistema inmunitario, lo cual aumenta la probabilidad de que la infección latente por tuberculosis progrese hacia la enfermedad activa. Los pacientes infectados por el VIH tienen una probabilidad hasta 50 veces mayor de sufrir TB a lo largo de su vida, en comparación con los no infectados.
- El VIH también aumenta la probabilidad de recidiva en pacientes tratados anteriormente de TB.
- La mayoría de los casos de TB en personas infectadas por el VIH se registran en el África subsahariana, donde el 80% de los pacientes con TB pueden estar coinfectados por el VIH.
- La TB afecta a toda la comunidad.
- En los últimos 15 años, el número de nuevos casos de TB (incidencia) ha aumentado más del doble en los países con alta prevalencia de infección por VIH.
- La infección por VIH y la TB están tan íntimamente relacionadas que a menudo se habla de "coepidemia", "epidemia dual", TB/VIH o VIH/TB.
- Muchas personas infectadas por el VIH en los países en desarrollo presentan TB como primera manifestación del SIDA. Las dos enfermedades constituyen una combinación mortal, dado que juntas tienen consecuencias mucho más graves que cualquiera de ellas por separado.

Mortalidad de la TB/VIH

- La TB es la principal causa de enfermedad y muerte en personas infectadas por el VIH en África y una de las principales causas de muerte en personas infectadas por el VIH de otras zonas del mundo. En algunos entornos, la TB causa la muerte de hasta la mitad de los pacientes con SIDA.
- Sin tratamiento apropiado, aproximadamente un 90% de los pacientes infectados por el VIH mueren 2 a 3 meses después de haber contraído la TB.

- Los pacientes infectados por el VIH con TB activa mueren antes que aquellos sin TB, aunque estén recibiendo tratamiento antirretroviral.
- Un 12% de las muertes mundiales por TB corresponden a personas infectadas por el VIH.
- En África, un 37% de las muertes por TB corresponden a personas infectadas por el VIH.

TB/VIH en la mujer

- Cerca de 180 000 mujeres y niñas mueren de TB cada año sólo en África.
- Tradicionalmente, la TB ha sido una enfermedad predominantemente masculina, pero ahora, debido a las elevadas tasas de infección por VIH en la mujer, la TB es más frecuente en la mujer que en el hombre en muchos países con alta prevalencia de VIH.
- La prevención, diagnóstico y tratamiento adecuados de la TB en la mujer son una prioridad. Debido a la mayor intimidad del contacto, la TB puede propagarse más rápidamente en las familias. Como las mujeres suelen ser quienes cuidan a los niños, enfermos y ancianos, el hecho de que enfermen de TB puede tener un doble impacto: en ellas mismas y en los miembros más vulnerables de la familia porque reduce su capacidad para cuidar de ellos.

Aspectos terapéuticos

- Incluso en pacientes infectados por el VIH, la TB puede curarse administrando una combinación de antibióticos potentes durante un periodo de 6 a 8 meses.
- Está demostrado que el tratamiento adecuado de la TB en pacientes infectados por el VIH prolonga su vida en al menos 2 años.
- La TB debe diagnosticarse y tratarse lo antes posible, con el fin de atenuar los daños, reducir el riesgo de transmisión y asegurar que los contactos de los casos infecciosos puedan ser captados para realizarles pruebas de detección y ser tratados en caso de necesidad.
- El uso incorrecto de los medicamentos antituberculosos puede hacer que la bacteria tuberculosa se vuelva resistente.
- La TB multirresistente aparece cuando las bacterias se vuelven resistentes a los dos antituberculosos de primera línea más potentes (la isoniazida y la rifampicina). La TB multirresistente requiere un tratamiento más prolongado con fármacos de segunda línea, que son más caros y tienen más efectos colaterales.
- La TB extensivamente resistente aparece cuando estos fármacos de segunda línea no se utilizan adecuadamente, por lo que también se vuelven ineficaces. Como

estos casos son resistentes a los fármacos de primera y segunda línea, las opciones terapéuticas se ven seriamente limitadas y el riesgo de muerte es extremadamente elevado, sobre todo en pacientes infectados por el VIH.

- Tanto la TB multirresistente como la extensivamente resistente pueden transmitirse de persona a persona.
- Cada año se producen aproximadamente 420 000 casos de TB multirresistente y 30 000 de TB extensivamente resistente.

Control de la infección por TB

- Las personas infectadas por el VIH son especialmente vulnerables a la TB, por lo que la enfermedad puede propagarse rápidamente en entornos con gran concentración de pacientes infectados por el VIH, tales como los hospitales, las salas de espera de las consultas o las prisiones.
- Deben tomarse precauciones especiales para evitar que los pacientes infectados por el VIH entren en contacto con casos infecciosos de TB.
- Para evitar que los pacientes y los trabajadores de salud sean infectados por el bacilo de la TB, hay una necesidad urgente de mejorar el control de la infección en los lugares de atención a los pacientes infectados por el VIH y a los pacientes con TB.

Pruebas de detección y profilaxis

- Se debe ofrecer la prueba de detección del VIH a todos los pacientes con TB.
- Las investigaciones realizadas revelan que los pacientes con TB tienen más probabilidades de aceptar la realización de esas pruebas que la población general. Por consiguiente, los programas de TB que ofrecen dichas pruebas pueden contribuir a identificar a las personas infectadas por el VIH y a asegurar que los casos seropositivos reciban atención, y en particular tratamiento antirretroviral.
- En 2005, sólo el 7% de los pacientes con TB existentes en el mundo fueron sometidos a pruebas de detección del VIH.
- Los pacientes infectados por el VIH deben evaluarse periódicamente para TB.
- En 2005, sólo el 0,5% de los pacientes infectados por el VIH existentes en el mundo fueron evaluados para TB.
- La infección latente por el bacilo de la TB puede tratarse con antibióticos durante 6 meses (profilaxis antituberculosa). Las personas perviviendo con el VIH y con infección latente de TB, pero sin TB activa, deben recibir profilaxis antituberculosa. Este tratamiento preventivo es eficaz y costo-efectivo y puede reducir en un 60% el riesgo de contraer la TB activa a corto plazo.

Necesidad de colaboración entre los programas de TB y VIH

- Los programas de TB y VIH están bastante separados en la mayoría de los países. El control de ambas enfermedades podría mejorar si hubiera una mayor colaboración entre ellos.
- La prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB debe formar parte integral de la atención a los infectados por el VIH y del concepto de acceso universal, con el fin de hacer frente a una de las causas más frecuentes de enfermedad y muerte en esos pacientes.
- Muchos de los obstáculos en los sistemas de salud para la aplicación de políticas nacionales, tales como la capacidad en materia de recursos humanos, la capacidad de laboratorio o la gestión de la cadena de medicamentos y otros suministros, son los mismos para los programas de TB y de VIH. El éxito en la superación de estos obstáculos es más probable si hay una colaboración entre ambos programas.
- La integración de los servicios de TB y VIH en el lugar de atención facilita la vida de los pacientes, que no tienen que desplazarse a sitios distintos para recibir tratamiento para una u otra enfermedad.
- En países muy afectados por la TB y el VIH, una mejor coordinación entre los grupos de la sociedad civil y el sistema de salud público contribuirá a mejorar la planificación y la prestación de servicios relacionados con estas enfermedades.
- Hay una necesidad urgente de armonizar los sistemas nacionales de notificación de la TB y del VIH, de modo que se capturen todos los datos y se asegure su exactitud.

Financiación

- La inversión en el control de la TB es también una inversión en la atención a los pacientes infectados por el VIH. Es imposible hacer frente a una de estas enfermedades de forma eficaz sin tener en cuenta la otra.
- La inversión en tratamientos antirretrovirales se malgasta cuando los pacientes infectados por el VIH mueren por no haber sido diagnosticados y tratados rápidamente de la TB.
- Según el Plan Mundial Alto a la Tuberculosis 2006-2015, son necesarios US\$ 6700 millones para financiar el control de la TB/VIH en los países afectados.

Llamamiento a la acción

Cada día que pasa sin actuar supone para las personas y las comunidades afectadas por la TB y el VIH una inaceptable carga de mortalidad.