

La tuberculosis a 130 años del descubrimiento de su agente causal

Tuberculosis at 130 years of discovering its causative agent

MsC. Meinardo Zayas Vinent^I y MsC. Yamil Velázquez Silva^{II}

^I Policlínico Docente "Dr. Carlos Juan Finlay", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Santiago de Cuba, Cuba.

A: Dr.C. José Arturo de Dios Lorente
Editor Académico de la revista MEDISAN

Estimado doctor:

El próximo 24 de marzo se cumplirán 131 años de que Robert Koch diera a conocer al mundo, en 1882, su descubrimiento del agente causal de la tuberculosis, el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. Sin embargo, hoy día más individuos se contagian y mueren por la entidad clínica que en aquel entonces.¹

Actualmente más de 2 000 millones de personas, o sea, un tercio de la población global, están infectadas por el bacilo, y de esa cantidad, de 5 a 10 % se enferman o transmiten la bacteria en algún momento de sus vidas. Cada segundo alguien contrae la infección y cada 20 segundos hay un fallecimiento por esta causa; además, una de 4 muertes está relacionada con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Adicionalmente, si se utilizan o administran mal los medicamentos, puede presentarse la tuberculosis multirresistente.^{2,3}

En el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere,⁴ entre los hallazgos de importancia, que la tuberculosis (TB) había disminuido desde el 2006, con tasas de incidencia descendentes a partir del 2002 (un bienio antes de la fecha señalada); las defunciones anuales por la enfermedad eran menos en el 2009; casi 10 millones de niños quedaron huérfanos debido a la afección en el 2010; 8,8 millones (intervalo de 8,5–9,2 millones) de nuevas personas se habían contagiado; 1,1 millones de muertes (intervalo de 0,9–1,2 millones) se produjeron solo por la TB y otras 350 000 (intervalo de 0,32–0,39 millones), por la coinfección de TB y VIH. La tasa de éxito del tratamiento en los recién contagiados por tuberculosis pulmonar, con baciloscopia positiva, fue de 87 % en el 2009.

Desde 1990, las tasas de mortalidad de la TB se han reducido un poco más de un tercio; de manera que el mundo, incluidas 5 de las 6 regiones de la OMS (con excepción del territorio de África), está en vías de alcanzar la meta de la Alianza Alto a la Tuberculosis, consistente en reducir a la mitad las tasas de mortalidad para el año 2015, en comparación con las registradas en 1990.⁵

Con vistas a detener la TB, la OMS ha formulado una nueva estrategia de 6 puntos, en la cual aprovecha los éxitos del enfoque del tratamiento breve bajo observación directa (*Directly Observed Therapy Short-course*, DOTS) o tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES), y aborda expresamente los principales problemas relacionados con la enfermedad, a fin de reducir radicalmente la carga mundial de TB para el 2015, y garantizar que todos los pacientes, entre ellos los coinfectados por el VIH y los que padecen TB resistente, se beneficien del acceso a un diagnóstico de gran calidad y una terapia centrada en cada uno ellos. De igual manera, la estrategia Alto a la Tuberculosis apoya el desarrollo de nuevos instrumentos eficaces para prevenir, detectar y tratar la enfermedad; y constituye la base del Plan Mundial para Detener la TB (2006-2015), confeccionado por la Alianza.⁶

Al respecto, Cuba ya cumplió las metas establecidas para el 2015, y específicamente en la provincia de Santiago de Cuba la tasa de TB, al finalizar el 2011, fue de 5,5 por cada 100 000 habitantes, de cuya totalidad, 83,8 % padecía tuberculosis pulmonar, con baciloscopia positiva en 71,2 %. Igualmente, el mayor número de afectados correspondió al grupo etario de 25 a 54 años, y todos presentaban factores de riesgo como el alcoholismo, las malas condiciones socioeconómicas, la diabetes mellitus, los contactos con pacientes tuberculosos, reclusos y exreclusos, entre otros.

Lo expuesto anteriormente indica la existencia de "brechas", por parte del personal sanitario, que impiden la completa erradicación de la enfermedad, como la poca percepción del riesgo de contraerla y la suposición de que ya está totalmente eliminada; de ahí que la pesquisa a los pacientes que manifiestan síntomas por más de 14 días, sea baja, y se incumpla con algunos de los indicadores operacionales del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.⁷

Otra de las dificultades está dada en que los ciudadanos tienen pocos conocimientos acerca de la afección, a pesar de la campaña educativa desplegada en el país y en el territorio, por lo que el reto para los profesionales que rectoran esta actividad, se fundamenta en incrementar las acciones educativas en el personal médico y la promoción de salud en la población, así como lograr que los equipos básicos de sanidad ejecuten una pesquisa activa en los grupos vulnerables, realicen una dispensarización de estos e indiquen las pruebas de esputo (para la búsqueda de bacilos ácido-alcohol resistentes) y de tuberculina.

Cabe agregar que debe mantenerse el tratamiento oportuno en cada paciente, así como el seguimiento bacteriológico en él durante el tiempo requerido. También debe efectuarse la pesquisa y quimioprofilaxis en las personas que mantengan contacto con los afectados, de modo que resulta importante poner énfasis en el trabajo del médico y la enfermera de familia respecto al cumplimiento de los indicadores elaborados a tales efectos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Forty new cases of TB detected every hour in the Americas, PAHO reports. Washington, D.C.: PAHO [citado 18 Ene 2012]; 2007. Disponible en: <http://www.paho.org/english/dd/pin/pr070323.htm>
2. Estrategia Alto a la Tuberculosis [citado 18 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/tuberculosis/>
3. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la tuberculosis [citado 15 Ene 2012]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/tb_facts/es/index.html
4. Organización Mundial de la Salud. Control mundial de la tuberculosis - Informe OMS 2011 Revisado 15 de enero de 2012]. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr11_executive_summary_es.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Estrategia Alto a la tuberculosis [citado 18 Ene 2012]. Disponible en: http://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/es/index.html
6. Maher D, Mikuleucak M. ¿Qué es la estrategia DOTS/TAES? Guía para comprender la estrategia de lucha antituberculosa recomendada por la OMS y conocida como estrategia DOTS/TAES. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1999.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en Cuba. Manual de normas y procedimientos. 2 ed. La Habana: MINSAP [citado 13 Ene 2012]; 2009. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/tuberculosis/manual.pdf>

Recibido: 20 de febrero de 2013.

Aprobado: 27 de febrero de 2013.

Meinardo Zayas Vinent. Policlínico Docente "Carlos Juan Finlay", calle Reloj nr 370, entre Bayamo y Enramadas, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: meinardo.zayas@medired.scu.sld.cu