

Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* (M.Tb). Ésta puede transmitirse cuando tose alguien que padece tuberculosis pulmonar, ya que se expelen la bacteria.

Las personas infectadas por la M.Tb generalmente estuvieron expuestas a la misma durante la niñez, aunque las personas pueden infectarse en cualquier momento de su vida. A menudo la M.Tb causa la enfermedad inmediatamente después de la exposición inicial -esto se conoce como TB primaria- pero, por lo general, un sistema inmunológico saludable puede prevenir que la M.Tb cause la enfermedad. Sin embargo, los organismos permanecen en los pulmones y en algunos casos pueden causar la enfermedad años más tarde -lo que se conoce como reactivación de la TB.

Las personas con VIH corren un riesgo mayor de desarrollar TB primaria al exponerse a la bacteria por primera vez, y la debilidad del sistema inmunológico hace mucho más probable el que se produzca la reactivación de la TB.

La mayoría de TB afecta a los pulmones, causando síntomas tales como respiración dificultosa, tos, pérdida de peso, debilidad y fiebre. La bacteria puede propagarse a otras partes del cuerpo, originando muchos síntomas diferentes. La TB es una enfermedad potencialmente mortal.

Una TB activa puede causar un elevado incremento en la carga viral del VIH, que por lo general, disminuye nuevamente una vez que la TB ha sido tratada de forma adecuada.

En España, durante los últimos años los casos de tuberculosis en poblaciones inmigradas están aumentando considerablemente, y anualmente se están registrando unos 10.000 casos de TB, unos 25 casos por cada 100.000 habitantes. La principal causa de esta enfermedad en España se debe al SIDA. Además, se calcula que la proporción de inmigrantes con TB respecto a la totalidad de casos de TB se sitúa alrededor del 10% y en las principales ciudades en torno al 30%.

Prevención de la TB

Para las personas sin VIH, existe una vacuna para hacer frente a la TB conocida como vacuna BCG (vacuna de bacilo de Calmette-Guérin), aunque su eficacia parece variar en diferentes poblaciones. No se recomienda la aplicación de esta vacuna en personas con VIH, ya que podría causar una enfermedad parecida a la TB.

Es importante evitar el contacto con personas que tengan una TB pulmonar activa hasta que se encuentren en un estado no infeccioso. Si has entrado en contacto con una persona con TB, es necesario que acudas a tu médico lo más pronto posible.

Algunos médicos recomiendan que si una persona con VIH ya ha estado expuesta a la TB y de forma latente ha sido infectada, siga un ciclo de tratamiento con isoniacida. Este fármaco

facilita la reducción del riesgo de desarrollar una tuberculosis activa.

Pruebas de la TB

Los médicos pueden usar la prueba de piel conocida como prueba de PPD, de manera que les permite saber si te has expuesto a la M.Tb. Un resultado positivo de la prueba significa que has estado expuesto a los organismos, aunque éstos pueden que no sean activos y no causen la enfermedad. Sin embargo, algunas personas con VIH no responden de igual modo a las pruebas de piel y a las pruebas de PPD, debido a un daño inmunitario. En el caso de que hayas sido inmunizado frente a la M.Tb con la BCG puede que des un resultado positivo en la prueba de PPD, aunque no hayas estado expuesto a la M.Tb.

Para el diagnóstico de la TB pulmonar activa es necesario realizar pruebas como la exploración física, las radiografías de rayos X del tórax, la prueba de flema, y, algunas veces, la broncoscopia pulmonar con fibra óptica. Para diagnosticar la TB en otras partes del cuerpo se puede hacer a través de pruebas sobre muestras de, por ejemplo, nódulo linfático o tejido hepático.

Tratamiento de la TB

La TB activa se trata con una combinación de antibióticos. Por lo general, para que el tratamiento sea eficaz se requiere al menos seis meses de terapia, sin saltarse ninguna dosis, y utilizar fármacos a los que los organismos sean sensibles. Al igual que el VIH, los organismos de la TB pueden desarrollar resistencias a los fármacos del tratamiento, y algunas cepas son resistentes a varios fármacos diferentes. Estas cepas pueden causar una enfermedad muy grave llamada tuberculosis multi-resistente a los fármacos (TB-MRF), y se puede transmitir a otras personas. Generalmente la TB-MRF puede tratarse de forma eficaz después de identificar a qué fármacos siguen siendo sensibles los organismos.

Los inhibidores de la proteasa (IP) pueden interactuar con algunos de los fármacos para tratar la TB, por lo que quizá se deban utilizar fármacos para la TB alternativos, o suspender los IP hasta que se haya completado el tratamiento contra la TB.

En países en desarrollo, a menudo los médicos utilizan una forma de tratamiento conocida como Terapia Directamente Observada (DOT, en sus siglas en inglés), de corta duración. Los voluntarios o los profesionales de la salud están presentes en cada momento que se da una dosis, para asegurarse de que no se salte ninguna dosis y maximizar su eficacia.