



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Hoja informativa

Coexistencia de tuberculosis y diabetes Los médicos excepcionales no permiten excepciones



INSP/ESPM
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

Apreciado Médico cuando evalúas la coexistencia de "Tuberculosis y Diabetes" reduces el riesgo de complicaciones clínicas y de muerte en tus pacientes

Sobre expresión de epidemias

La Diabetes (DM) y la Tuberculosis (TB) son enfermedades crónicas de amplia distribución mundial y alto impacto clínico, social y económico (1),

- La Organización Mundial de la Salud las considera como problemas prioritarios para la salud pública mundial.

- La pandemia por COVID-19 ha potenciado los factores detonantes de estas dos enfermedades, deteriorando la salud mental, aumentando los índices de pobreza, reduciendo la seguridad alimentaria y desacelerando el avance en el desarrollo sostenible y en el mejoramiento de los indicadores de los determinantes sociales en salud (2).

- Se espera que para 2030 haya 552 millones de casos de DM y consecuentemente aumente el número de personas con **TB y DM** (3).

- Las organizaciones internacionales y las sociedades científicas en salud hacen un llamado urgente a la comunidad médica para retomar las acciones de prevención y control de ambas enfermedades.

Lo que dice la evidencia

*Existe una creciente y contundente evidencia científica sobre cómo la coexistencia **TB & DM** se asocia con severas complicaciones clínicas y mayor mortalidad (4).*

-La DM deteriora el sistema inmunológico y aumenta el riesgo de desarrollar TB; los medicamentos para tratar la DM pueden reducir el desempeño de la farmacoterapia contra la TB (1,4,5).

- La DM aumenta el riesgo hasta en tres veces para desarrollar TB; hasta cuatro veces para morir por TB o para presentar una recaída por TB y aumenta el tiempo negativizar la baciloscopia (6).
- La TB puede causar intolerancia a la glucosa; el tratamiento contra la TB limita el control glucémico (4).

El mensaje

*Apreciado médico ante un paciente con diagnóstico de **TB**, evalúe la presencia de **DM** y ante un paciente con diagnóstico de **DM** evalúe la presencia de **TB** (3,5-10).*

-Aunque las enfermedades pueden afectar a cualquier persona, de cualquier grupo poblacional, la coexistencia de **TB & DM** es más frecuente en hombres menores de 40 años, con vulnerabilidades sociales como la extrema pobreza, personas en situación de calle y personas privadas de la libertad (10).

El impacto

*El riesgo de peores desenlaces clínicos a causa de la coexistencia **TB & DM** se reduce cuando usted evalúa y diagnóstica oportunamente a sus pacientes (3,5-10).*

-Existen opciones terapéuticas eficaces y seguras para el tratamiento de ambas enfermedades (3,6,8,9). Por ser enfermedades de interés en salud pública, el diagnóstico y tratamiento no tienen costo para los pacientes (7).

-Los métodos de diagnóstico para ambas enfermedades son rápidos y tienen alto desempeño (9).

Referencias

1. CDC. La tuberculosis y la diabetes. CDC; 2019. <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/tb-and-diabetes.html>
2. WHO. Global tuberculosis report 2021. WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
3. Ugarte-Gil C, Moore AJD. Comorbilidad de tuberculosis y diabetes: Problema aún sin resolver. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2014;31(1): 137-142.
4. OPS; OMS. Diabetes and Tuberculosis. OPS; OMS; 2021. Disponible: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8979:2013-diabetes-tuberculosis&Itemid=40045&lang=en
5. Jeon CY, Murray MB. Diabetes mellitus increases the risk of active tuberculosis: a systematic review of 13 observational studies. *PLoS Med*. 2008; 15;5(7): e152.
6. Munayco CV, Mújica ÓJ, del Granado M, Barceló A. Carga de enfermedad tuberculosa atribuible a la diabetes en población adulta de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2017; 41: 125.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Estratégico: "Hacia el Fin de la Tuberculosis" Colombia 2016-2025 Herramientas de adaptación del Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis post 2015. Convenio 519 de 2015. el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud; 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/Plan-estrategico-fin-tuberculosis-colombia-2016-2025.pdf>.
8. Sembiah S, Nagar V, Gour D, Pal DK, Mitra A, Burman J. Diabetes in tuberculosis patients: An emerging public health concern and the determinants and impact on treatment outcome. *J Family Community Med*. 2020;27(2):91-6.
9. Ugarte-Gil C, Alisjahbana B, Ronacher K, Riza AL, Koesoemadinata RC, Malherbe ST, et al. Diabetes mellitus among pulmonary tuberculosis patients from 4 tuberculosis-endemic countries: The TANDEM study. *Clin Infect Dis*. 2020; 70(5): 780-8.
10. Workneh MH, Bjune GA, Yimer SA. Prevalence and associated factors of tuberculosis and diabetes mellitus comorbidity: A systematic review. *PLoS One*. 2017;12(4):e0175925.

Maria Alejandra Yanguas Loiza
Robinson Pacheco Lopez

Postgrado en Epidemiología, Universidad Libre, Cali, Colombia