



# Infectio

## Asociación Colombiana de Infectología

[www.elsevier.es/infectio](http://www.elsevier.es/infectio)



### EDITORIAL

## Tuberculosis: el gran reto de este milenio

### Tuberculosis: the great challenge of this millennium

Otto Sussmann

*Asistencia Científica de Alta Complejidad. Facultad de medicina. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia*

Desde el mismo descubrimiento del bacilo *Mycobacterium tuberculosis* por Robert Koch en 1882, la tuberculosis (TB) causa terror en la comunidad y constituye un reto para el médico. Las cifras publicadas por la Organización Mundial de la Salud muestran un aumento de la incidencia: de un total de 7.000 millones de habitantes, 2.300 millones de personas están infectadas, y 9 millones desarrollan la enfermedad anualmente). Al igual que en Colombia, en todo el mundo causa gran preocupación el aumento en la resistencia del bacilo a los medicamentos antituberculosos convencionales y a algunos de los nuevos. En 2012, 1 de cada 30 casos fue multirresistente (con un pico de 1 en 3 de los pacientes que recaen, 1 de 5 tienen esta característica); unas 160 personas mueren cada hora como consecuencia de la infección<sup>1</sup>. El diagnóstico de la infección tuberculosa no es fácil. Requiere de una importante experiencia clínica basada en aspectos epidemiológicos, sociales y clínicos. A día de hoy, solo dos pruebas de laboratorio se consideran válidas: la tuberculina y el interferón gamma. La primera es poco sensible y específica; el segundo es de difícil acceso en nuestros países. El estudio de esputo con la coloración ácido-alcohol resistente tiene una sensibilidad del 40%, pero sigue siendo útil.

La coinfección virus de la inmunodeficiencia humana/TB adquiere gran importancia teniendo en cuenta que 1 de cada 9 casos diagnosticados en el mundo tiene esta situación. Los pacientes con VIH tienen una probabilidad del 10% de desarrollar la infección. Adicionalmente, en esta población hay una mayor frecuencia de formas extrapulmonares, y adquiere gran importancia la forma meníngea, en particular en pacientes que tienen el sistema inmunológico debilitado, aunque puede presentarse con cualquier recuento de linfocitos Cd4.

La Organización Mundial de la Salud ha establecido dos objetivos para reducir la epidemia de TB: 1) detectar y tra-

tar, al menos, el 70% de casos con baciloscopias positivas (actualmente se detecta el 53% de los casos), y 2) obtener una cura del 85% (en la actualidad, 82% de los casos sensibles se curan, pero los de curación de TB resistente son substancialmente más bajos)<sup>2</sup>. En este número, se presentan dos artículos que muestran aspectos epidemiológicos en nuestro país. El primero de ellos analiza la situación epidemiológica de la coinfección TB/virus de la inmunodeficiencia humana en Armenia, con una prevalencia del 6,8% en 10 años, por debajo de la media internacional; se confirma la mayor frecuencia de casos extrapulmonares y la elevada tasa de mortalidad de las formas resistentes. El segundo de los trabajos, también en Armenia, nos muestra los factores asociados a resistencia y la alta mortalidad relacionada con la TB. También pone de manifiesto que la baja adherencia y la inadecuada administración de los medicamentos son factores de riesgo para su desarrollo.

Ambos artículos centran la atención en el gran problema de salud pública y en la importancia del diagnóstico temprano, el seguimiento y la vigilancia en la toma y la necesidad de asegurar la administración de medicamentos como factores que pueden influir en la disminución de este flagelo y la resistencia del bacilo.

### Bibliografía

1. World Health Organization. Global tuberculosis control: WHO global report 2010. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2011 [consultado 27 Jun 2012]. Disponible en: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/archive/en/index.html](http://www.who.int/tb/publications/global_report/archive/en/index.html)
2. Blower S, Chou T. Modeling the emergence of the 'hot zones': tuberculosis and the amplification dynamics of drug resistance. *Nat Med.* 2004;10:1111-16.

\*Autor para correspondencia

Correo electrónico: [osussmann@gmail.com](mailto:osussmann@gmail.com)