

Medicent Electrón. 2015 jul.-sep.;19(3)

 CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGIA Y MICROBIOLOGIA.
 SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

Coinfección TB/VIH: una amenaza para los programas de control de ambas enfermedades

HIV/TB co-infection: a threat for the control programs of both diseases

 Dr. Iván Peralta Gómez¹, MSc. Dra. María Cristina Cabrera Rodríguez², Dra. Marta Josefina Gutiérrez Díaz³

1. Especialista de Primer Grado en Neumología. Asistente. Policlínico Docente Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: calixtahs@hmmg.vcl.sld.cu
2. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Epidemiología. *Master* en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: tuberculosis@capiro.vcl.sld.cu
3. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Asistente. Policlínico Docente de Ranchuelo, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: martagd@ucm.vcl.sld.cu

RESUMEN

La combinación de tuberculosis y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana sigue siendo uno de los mayores problemas de salud a nivel mundial. El impacto de esta coinfección es grave. La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana conduce a la infección por *Mycobacterium tuberculosis*; de esta forma promueve la progresión de la infección a la enfermedad en un 50 %. La tuberculosis aumenta la carga viral y acelera la progresión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana hacia el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y a la muerte. La pandemia del VIH/SIDA es una de las principales causas del resurgimiento de la tuberculosis. El incremento de las personas que viven con ambas enfermedades plantea un riesgo aumentado de la transmisión de la tuberculosis en la población general. El acceso universal a una prevención eficaz, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad relacionada con el virus de la inmunodeficiencia humana podría prevenir muertes por esta causa en los pacientes coinfectados.

DeCS: coinfección, tuberculosis, infecciones por VIH.

ABSTRACT

The combination of tuberculosis and human immunodeficiency virus infection is still one of the biggest health problems all over the world. The impact of this co-infection is severe. The human immunodeficiency virus infection leads to *Mycobacterium tuberculosis* infection; in this sense it provokes the infection progression of disease in a 50 %. Tuberculosis increases viral load and accelerates progression of human immunodeficiency virus infection towards acquired immunodeficiency syndrome, and consequently, death. IHV/AIDS pandemic is one of the mai

causes of the reappearance of tuberculosis. The increment of many people suffering from both diseases signifies a great risk for the tuberculosis transmission in general population. Universal access to an effective prevention, diagnosis and treatment of this disease related to human immunodeficiency virus could prevent deaths due to this cause in co-infected patients.

DeCS: coinfection, tuberculosis, HIV infections.

La combinación de tuberculosis (TB) y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sigue siendo uno de los mayores problemas de salud a nivel mundial¹ y amenazan mutuamente los programas de control de ambas enfermedades. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2011 se produjeron 8,7 millones de nuevos casos de TB, de los que el 13 % estaban coinfectados por el VIH; la TB fue la causante de 1,4 millones de muertes (430 000 coinfectados por VIH).¹

El impacto de esta coinfección es grave. La infección por el VIH conduce a la declinación de los linfocitos TCD4 que son de crucial importancia en iniciar y mantener la respuesta inmune ante la infección por *Mycobacterium tuberculosis*; de esta forma, promueve la progresión de la infección a la enfermedad en un 50 %²; por otra parte, la tuberculosis puede aumentar la carga viral y acelera la progresión de la infección por el VIH hacia el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y a la muerte. Esta enfermedad es la causa más común de defunciones entre las personas que viven con el VIH;²⁻⁴ en las Américas se estima que el 9,5 % de las muertes por TB están asociadas al VIH, y al menos el 5 % de notificaciones de casos de TB están relacionados con VIH/SIDA.⁵

La pandemia del VIH/SIDA es una de las principales causas del resurgimiento de la tuberculosis.^{3,6} El incremento de las personas que viven con VIH/SIDA plantea un riesgo aumentado de la transmisión de esta enfermedad en la población general.

La TB relacionada con el VIH es común en la zona del Caribe y América del Sur y facilita la aparición de bacilos resistentes a los medicamentos.^{3,7} Las tasas de incidencias más altas de esta coinfección se informan en regiones de África y el sureste asiático.³

La coinfección TB/VIH exacerba las formas clínicas no típicas de la enfermedad;⁸ trabajos realizados en Cuba informan la forma pulmonar como predominante⁷, que es reconocida como la más frecuente en todas las personas con VIH o sin él, y la más importante desde el punto de vista clínico, debido a su transmisibilidad. También es la que mayor atención recibe desde el punto de vista de salud pública.³ La tuberculosis extrapulmonar se presenta cuando el paciente se encuentra en un estado avanzado de la enfermedad.⁷

En el paciente VIH positivo coinfectado con TB asintomático o con leve inmunodeficiencia, la probabilidad de obtener baciloscopias positivas es igual a la de un paciente sin VIH; sin embargo, en los enfermos con VIH en etapa SIDA, la probabilidad de obtener baciloscopias positivas está reducida, y el cultivo de esputo puede aumentar el diagnóstico en estos casos.⁹

El tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) logra detener la replicación del virus y retardar la inmunosupresión. Esta terapia comprende la combinación de, al menos, tres medicamentos antirretrovirales. Es altamente efectiva, ya que disminuye de forma significativa la morbilidad y la mortalidad en persona infectadas con el VIH, porque logra reducir la carga viral a niveles indetectables. Esto permite la restauración paulatina del sistema inmunológico con aumento de los linfocitos TCD4.⁶ Los efectos beneficiosos de esta terapia se evidencian en la población, con el incremento constante de personas que viven con el VIH.³

El tratamiento de la tuberculosis activa en pacientes con infección por el VIH debe seguir los mismos principios que para personas que no están infectadas por este virus. Toda persona con VIH y diagnóstico de TB debe iniciar inmediatamente el tratamiento antituberculoso y el TARGA.^{6,10} El inicio temprano de esta terapia reduce considerablemente el riesgo de muerte entre las personas VIH positivas que padecen de TB.⁴

A pesar de que la recuperación inmune obtenida tras la instauración del TARGA conduce a una disminución de la incidencia de TB, esta sigue siendo elevada. La incidencia de coinfección TB/VIH en el 2011, según estimaciones de la OMS, fue de 1,4 casos por 100 000 habitantes, lo que supone unos 660 nuevos casos de TB en pacientes con infección por VIH al año.¹

La asociación de la TB y el VIH no constituye un problema en Cuba,¹⁰ pero en el quinquenio 2006 - 2010 se diagnosticaron 298 pacientes con tuberculosis en la provincia de Villa Clara; de ellos, 15 (5 %) presentaron coinfección con el VIH. La repercusión de esta doble infección es de gran

importancia, y los datos obtenidos en la provincia advierten la necesidad de garantizar la vigilancia epidemiológica a todos los casos de TB y a todos los seropositivos al VIH o enfermos de SIDA, mediante los exámenes establecidos para el diagnóstico de ambas enfermedades, como establecen los programas de control.¹⁰

A todos los pacientes seropositivos al VIH se les debe garantizar quimioprofilaxis con isoniacida durante un año, independientemente del resultado de la prueba de la tuberculina, siempre que se haya descartado la posibilidad de que exista TB activa. Todo recién nacido de madre seropositiva al VIH, asintomático, será vacunado con BCG. En todo paciente con diagnóstico de TB, debe descartarse la infección con VIH mediante estudios serológicos.¹⁰

El acceso universal a una prevención eficaz, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, relacionada con el VIH, podría prevenir muertes por tuberculosis en personas coinfectadas con el virus de inmunodeficiencia humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2014 [internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2014 [citado 21 oct. 2014]. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/index.html
2. Ortega-Paz LG, Pinto-Llerena J, Castro F, Carrillo A, O'Neill G, Castillo B. Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en pacientes que viven con VIH/SIDA atendidos en el complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. Panamá. 2007-2010. Rev Méd Cient [internet]. 2011;24(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/viewFile/298/pdf_29
3. World Health Organization. Guidelines for intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource-constrained settings. Geneva: WHO; 2011.
4. Organización de Naciones Unidas. Nuevos datos globales relacionados con el SIDA. ONUSIDA. Programa conjunto de las Naciones Unidas. Washington: ONUSIDA; 2010.
5. Thompson MA, Aberg JA, Hoy JF, Talenti A, Benson C, Cahn P, et al. Antiretroviral treatment of adult HIV infection: 2012 recommendations of the International Antiviral Society – USA panel. JAMA. 2012 Jul. 25;308(4):-387-402.
6. A Working Group of the Office of AIDS Research Advisory Council (OARAC). Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents [internet]. United States: Department of Health and Human Services; 2015 [citado 3 mayo 2015]. Disponible en: <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adultandadolescentgl.pdf>
7. Bustillo González JL, Castro Pacheco YC, Machado Hernández M. Tuberculosis ocular en coinfección con sida. Gac Méd Espirituana [internet]. 2012 [citado 15 dic. 2014];14(Supl. 1):[aprox. 4 p.] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/sup.14.%281%29_10/p10.html
8. Lozano Salazar JL, Plasencia Asorey C, Costa Montané DM, Puente Saní V. Coinfección por tuberculosis y virus de la inmunodeficiencia humana: confluencia de dos epidemias. MEDISAN [internet]. 2012 sep. [citado 22 mayo 2015];16(9):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000900015&lng=es
9. World Health Organization. New WHO guidelines: TB prevention for people with HIV [internet]. Geneva; WHO; 2010 Dec. 1 [citado 13 dic. 2014]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/wad_20101201/en/
10. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Control de la TB en Cuba. 2da. ed. La Habana: MINSAP; 2110.

Recibido: 6 de enero de 2015

Aprobado: 28 de febrero de 2015

Dr. Iván Peralta Gómez. Especialista de Primer Grado en Neumología. Asistente. Policlínico Docente Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: calixtahs@hmmg.vcl.sld.cu