



## La tuberculosis continúa siendo la principal causa de muerte en adultos por enfermedad infecciosa curable

*El Día Mundial de la Tuberculosis se conmemora cada 24 de marzo, fecha en la que el Dr. Robert Koch anunció en 1882 que había descubierto el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. Las técnicas de detección molecular de resistencia, que permiten un diagnóstico rápido, han sido fundamentales para la administración precoz del tratamiento y poder interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad.*

La tuberculosis continúa siendo la enfermedad infecciosa más importante que existe en humanos y la principal causa de muerte en adultos por enfermedades infecciosas curables. Constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial, con marcadas diferencias regionales y nacionales. En su desarrollo destruye el tejido pulmonar y se transmite de persona a persona, a través del aire, cuando el enfermo transmisor del bacilo tose, estornuda o escupe.

Según los últimos datos del registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria, publicados en 2015 por el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III, en España se notificaron un total de 4.604 casos de tuberculosis, lo que supuso un descenso de 4,27 por ciento respecto a 2014, año en el que los casos notificados fueron 4.809 casos.

Del total de casos diagnosticados, la mayoría correspondieron a tuberculosis respiratorias y las ciudades autónomas y autonomías que registraron las tasas más altas de tuberculosis fueron Ceuta (20,12 casos de TB por 100.000 habitantes), Melilla (18,86) y Galicia (16,03), una tasa muy superior a la media española, de 7,56. En cambio, Extremadura repite con la tasa de tuberculosis más baja (1,19), seguida de Castilla La Mancha (5,01) y Canarias (5,46). En cifras absolutas, las comunidades que más casos notificaron fueron Cataluña (612), Andalucía (529) y Madrid (471).

Esta enfermedad, que conmemora su día mundial cada 24 de marzo, fecha en la que el Dr. Robert Koch anunció en 1882 que había descubierto el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, ha sido uno de los temas centrales tratados en el 44º Congreso de Neumosur celebrado en Almería del 15 al 17 de marzo, y que ha reunido a más de 250 neumólogos y cirujanos torácicos de Andalucía, Extremadura, Ceuta y Melilla, junto con especialistas de prestigio internacional, donde se han tratado también especialidades como el tabaquismo, la fibrosis pulmonar idiopática, la cirugía torácica, el asma bronquial o la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

El congreso de esta sociedad médica se ha desarrollado en tres intensos días de frenética actividad e intercambio de conocimientos a través de una treintena de comunicaciones orales, diez simposios temáticos, seis mesas, más de cien comunicaciones a pósteres y diversos talleres y almuerzos con expertos, medios para difundir las innovaciones científicas y médica en este área. Además, Neumosur contribuye cada año a la investigación y la formación en el campo de la Neumología y la Cirugía torácica con la entrega de numerosas becas de investigación y ayudas a la formación.

Paralelamente al programa del plenario, se ha desarrollado una enriquecedora corriente de comunicación en los perfiles sociales de Neumosur, produciendo picos de más de 12.000 impresiones con tweets en 24 horas. Es la tendencia: la discusión científica puede verse multiplicada y enriquecida más allá de las impecables intervenciones de los ponentes, como se ha demostrado en el 44º Congreso de Neumosur.



El Dr. José Antonio Caminero Luna, neumólogo del Hospital Universitario Dr. Negrín de las Palmas, ponente del 44 Congreso Neumosur y experto de referencia de la OMS en tuberculosis, afirma que “ningún neumólogo puede renunciar a curar a un enfermo de tuberculosis”. Durante su intervención expuso que “en los últimos años hemos tenido casos de pacientes RDX (resistentes a la rifampicina), pero con una adecuada y cualificada atención sanitaria que incluya un análisis temprano de la cepa del bacilo que afecta al paciente, y eligiendo el fármaco que cumpla las cuatro grandes funciones: bactericida, capacidad esterilizante, prevención de la resistencia y la mínima toxicidad, todos los pacientes son tratables”.

En palabras del propio Dr. Caminero, “en muchas ocasiones la verdadera dificultad estriba en la adherencia del paciente a un tratamiento que en algunos de los modelos actuales incluye la toma de hasta 15.000 píldoras para completar un tratamiento correctamente, con lo que el paciente que se encuentra mejor o casi asintomático, difícilmente sigue el tratamiento hasta el final. La investigación y el avance se logrará cuando se consiga un cóctel de fármacos que reduzca la duración del tratamiento, mejore la adherencia de los pacientes y prevenga la generación de cepas resistentes”, añade.

Por su parte, la Dra. M.<sup>a</sup> Cruz Rogado González, neumóloga en el Hospital de Poniente de Almería y vicepresidenta del Comité Organizador del 44º Congreso de Neumosur, señala que “como en la mayoría de las enfermedades infecciosas, el diagnóstico precoz de la tuberculosis es la base para iniciar el tratamiento lo antes posible y poder controlar la enfermedad. Para ello, es fundamental tener la sospecha clínica, los hallazgos radiológicos y la confirmación microbiológica, que constituyen el diagnóstico certero”.

Cuando se realiza un cultivo y da positivo a *Mycobacterium tuberculosis*, éste se considera el patrón de referencia para el diagnóstico de la enfermedad. Lo negativo es que el resultado se demora aun entre dos y seis semanas. En los últimos años ha habido grandes avances con la aparición de técnicas moleculares que permiten un diagnóstico rápido, entre 24 y 48 horas, fundamentales para la administración precoz del tratamiento y poder interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad.

Así, la técnica de referencia para la detección de resistencias a los fármacos es el antibiograma. Debido a la lentitud de los resultados, entre cuatro y ocho semanas, se recomienda la detección molecular de resistencia que permite obtener los resultados entre 2 y 5 horas. De este modo, “las nuevas técnicas moleculares reducen el tiempo de demora diagnóstica, permiten la identificación rápida de resistencias y mejoran el conocimiento de los patrones de transmisión” según afirma la Dra. Rogado.

“La tuberculosis es una enfermedad curable si el tratamiento se realiza utilizando varios fármacos administrados simultáneamente y de forma regular, con las dosis correctas y durante largo tiempo. Con un estricto seguimiento y control de los pacientes para poder valorar el cumplimiento terapéutico se detectan mejor los posibles efectos adversos y se le incentiva, a su vez, a la toma de la medicación” añade.

La aparición en los últimos años de cepas de *Mycobacterium tuberculosis*, con resistencia a los fármacos más activos disponibles, la han convertido en una amenaza y un reto para la salud pública mundial. Actualmente, disponemos de nuevos fármacos que potencialmente mejoran el tratamiento de la tuberculosis con multifarmacorresistencias. Sin embargo, según la Dr. Rogado, “si se garantiza el acceso a un diagnóstico rápido y un tratamiento adecuado, todos los enfermos tienen una probabilidad muy importante de curarse, aunque sean portadores de tuberculosis con patrones extensos de resistencias”.