

Tiempo de actuar

Salvar un millón de vidas para 2015

Prevenir y tratar la tuberculosis en personas que viven con VIH



Viviendo con VIH, muriendo de tuberculosis

UN LADRÓN ENTRE NOSOTROS

Vivimos en una época de esperanza inaudita para las 33,3 millones de personas en el mundo que viven con VIH. La terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) ofrece la promesa de una vida plena y satisfactoria. Ahora, las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) pueden mantener a sus familias, trabajar y alcanzar sus sueños.

Pero, entre nosotros hay un ladrón, que sistemáticamente está robando de su futuro a la gente y a los países en los que viven. Cada día, la vida de mil personas que viven con VIH es arrebatada por la tuberculosis (TB). África, que ha sido duramente afectada por el VIH, es también afectada por la TB; la cual es la principal causa de muerte de las personas que viven con VIH.

¿Cómo podemos permitir que ésto suceda? La TB se puede prevenir y curar con medicamentos de bajo costo. Ésta no debería ser una sentencia de muerte. Sin embargo, los esfuerzos realizados para detener tantas muertes innecesarias han sido insuficientes.

Entre 2011 y 2015, dos millones de personas que viven con VIH/SIDA morirán por causa de la TB si no actuamos ahora.

CONSECUENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS

La TB y el VIH forman una combinación mortal y juntos están impidiendo el progreso de los países en vías de desarrollo. Ambas enfermedades están afectando principalmente a los jóvenes adultos quienes deberían estar en la etapa más productiva de sus vidas, y aportando a la construcción del futuro de sus países. La TB no respeta fronteras ni clases sociales. Si bien es frecuente entre las poblaciones más pobres y menos favorecidas, también afecta a quienes se han beneficiado de una educación escolar formal y perciben buenos ingresos.

Cuando quienes sostienen la familia se enferman de TB, se encuentran a menudo indispuestos durante semanas o meses como para trabajar, por lo que ellos y sus familias pueden enfrentar una crisis económica. Los niños pueden verse obligados a ausentarse de la escuela para ir a trabajar o para quedarse en casa cuidando del enfermo. Los padres que mueren por la TB dejan millones de huérfanos. Los trabajadores de la salud, uno de nuestros más preciados recursos en la respuesta contra la TB y el VIH, tienen un alto riesgo de contraer TB. Sin importar su condición social, todas las personas merecen tener acceso a los servicios de TB como una cuestión básica de derechos humanos.

BREVES DATOS SOBRE TB/VIH

Al menos una de cada tres personas en el mundo tiene la infección de TB latente, lo que aumenta el riesgo de enfermar de tuberculosis.

Las personas que viven con VIH tienen de 20 a 30 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa que las personas sin VIH.

Se estima que a nivel mundial 8,8 millones de personas se enfermaron de TB en 2010, de las cuales 3 millones de personas, incluyendo 1 millón de ellas con VIH, se encontraban en África.

En el 2010, cerca de 300 000 personas viviendo con VIH murieron de TB, lo cual hace a la TB la principal responsable de una de cada cuatro muertes de SIDA.

Para salvar un millón de vidas

El modelo científico¹ ha demostrado que aumentando los métodos disponibles actualmente, se podría evitar que un millón de personas que viven con VIH se mueran de TB entre 2011 y 2015. Esto es lo que se necesita hacer:

Hacer los servicios de salud accesibles para todo público. En el 2010 menos de un tercio de las personas que viven con VIH solicitaron atención para TB en clínicas. Es necesario duplicar ese porcentaje para el 2015.

Mejorar la calidad de la atención de TB. Para el año 2015, la tasa de curación de TB deberá aumentar de un 70% a un 85%.

Expandir el acceso a la prueba de VIH y la detección de TB. En los países en los que la prevalencia de VIH y la TB es alta, los programas de detección deberán proporcionar a su población las pruebas de laboratorio para ambas infecciones de manera trienal. Todas las personas que resulten positivas al VIH y que también lo sean a la TB, deberán comenzar inmediatamente el tratamiento contra la TB (mientras que quienes no tengan la TB activa deberán iniciar el TARGA si el recuento de CD4 llega a 350). Después de dos semanas de iniciado el tratamiento contra la TB, se deberá iniciar el TARGA. Para finales de 2015, el 80% de los casos de tuberculosis entre las personas que viven con VIH deberían ser detectados y tratados.

Prevenir la TB. Las personas que viven con VIH/SIDA, están habitualmente expuestas a la TB y deberán ser protegidas para no adquirir la enfermedad. Esta protección es barata y simple —una dosis diaria de isoniazida. Para finales de 2015, el 30% de las personas que viven con VIH, que no tengan TB activa, deberán recibir de manera preventiva este tratamiento.

Proporcionar TARGA rápidamente. Las personas que viven con VIH son mucho menos propensas a enfermarse y morir por causa de TB, siempre y cuando se inicie dicho tratamiento antes de que su sistema inmune comience a debilitarse significativamente. Para el año 2015, las personas que viven con VIH deberán recibir TARGA sin demora una vez que sus análisis de sangre muestren que su recuento de CD4 se ha reducido a 350.

SERVICIOS INTEGRADOS DE VIH Y TB

Estos objetivos no pueden ser tomados en cuenta en los países donde los programas de atención de VIH y TB funcionan de manera aislada. Todos los países que buscan prevenir la mortalidad por TB entre las personas que viven con VIH necesitan consolidar el liderazgo político para integrar los servicios de VIH y TB en todos los niveles del sistema de salud y desarrollar cuidadosamente los planes de financiamiento.² También se necesitan buenos sistemas para el rápido seguimiento de las personas que viven con VIH que se están enfermando por TB, como un paso importante para mejorar sus programas. Por último, tienen que tomarse medidas para reducir la

exposición a la TB en los lugares donde existe una alta concentración de población afectada por VIH, tales como clínicas, hospitales y cárceles.

CUMPLIENDO CON LOS OBJETIVOS DEL PLAN GLOBAL PARA DETENER LA TB

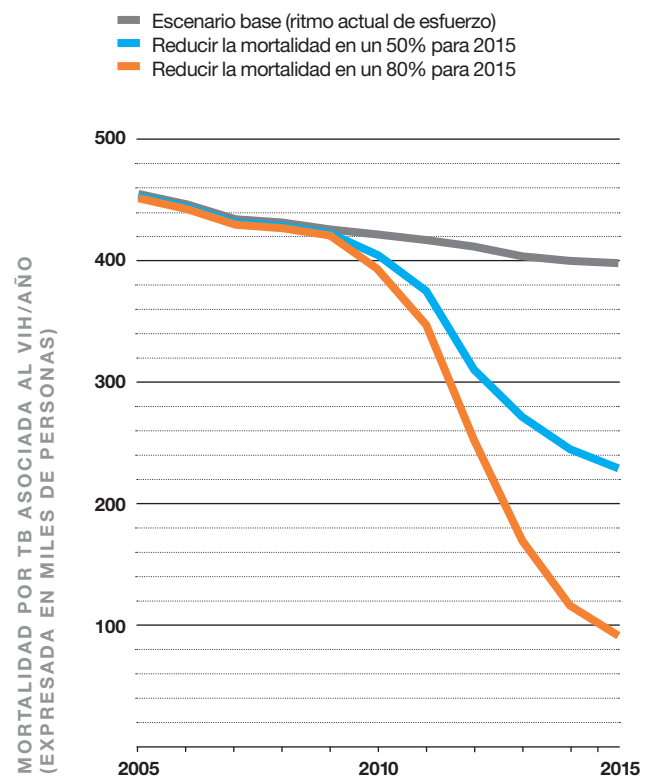
Al menos sabemos que es posible alcanzar los objetivos fijados por la Alianza Alto a la Tuberculosis y ONUSIDA; tal como se especifica en el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2011-2015. En el Plan Mundial, el año 2004 es tomado como punto de referencia dado que es el año en que se midió por primera vez la mortalidad por TB asociada al VIH. Para finales del 2015 el objetivo es reducir a la mitad la mortalidad entre las personas que viven con VIH, en comparación con los niveles del 2004. Este objetivo resultaría en aproximadamente 600 000 vidas salvadas. Incluso podemos hacer más.

¹ Williams B, Dye C y otros, la tuberculosis entre las personas que viven con VIH: ¿es posible evitar un millón de muertes por tuberculosis en 2015? Informe técnico no publicado.

² Política interina sobre actividades colaborativas TB/VIH. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004 (WHO/HTM/TB/2004.330). http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.330.pdf

³ Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2011-2015: Orientemos la lucha hacia la eliminación de la tuberculosis. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 (WHO/HTM/STB/2010.2).

Tres escenarios para reducir las muertes relacionadas con la TB entre las PVVS



Escenario: Salvar un millón de vidas para 2015: Reducir la mortalidad en un 80%

Realizando las pruebas de laboratorio para VIH y TB cada tres años e incrementando los métodos que ya están disponibles, podemos reducir la mortalidad en un 80%.

Cada figura representa 10 000 vidas salvadas.

MEJORAR EL TRATAMIENTO EN CLINICAS

Mejores servicios de salud

Porcentaje de PVVS que buscan atención contra la TB en una clínica.

Línea de base: 30%

Escenario al 80%: el 70%



Más curados

Porcentaje de PVVS curadas de TB.

Línea de base: 70%

Escenario al 80%: el 85%



MEJORAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS PRUEBAS

Diagnóstico mejorado

Porcentaje de PVVS diagnosticadas con TB con certeza.

Línea de base: 40%

Escenario al 80%: el 80%



Detección de casos activos

Búsqueda de tuberculosis activa en las PVVS.

Línea de base: 30%

Escenario al 80%: Prueba trienal para TB y VIH, con un 80% de los casos de TB detectados entre las PVVS.



AUMENTO DE LOS ESFUERZOS DE PREVENCIÓN

Tratamiento preventivo

Porcentaje de PVVS que no tienen TB activa y que reciben un tratamiento preventivo exitoso con isoniacida.

Línea de base: Implementado en niveles bajos

Escenario al 80%: el 30%

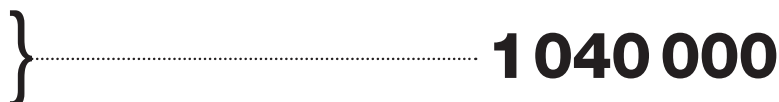


TARGA a los 350

Todas las PVVS reciben TARGA tan pronto como un análisis de sangre muestre que su recuento de CD4 se ha reducido a 350.



Total de vidas salvadas



Escenario: Salvar 600 000 vidas para 2015: Reducir la mortalidad en un 50%

Realizando las pruebas de VIH y TB cada cinco años e incrementando los métodos que ya están disponibles, podemos reducir la mortalidad en un 50%, tal como se prevé en el Plan Global para Detener la Tuberculosis 2011-2015 de la Alianza Alto a la Tuberculosis.

Cada figura representa 10 000 vidas salvadas.

MEJORAR EL TRATAMIENTO EN CLINICAS

Mejores servicios de salud

Porcentaje de PVVS que buscan atención contra la TB en una clínica.

Línea de base: 30%

Escenario al 50%: el 50%



Más curados

Porcentaje de PVVS curadas de TB.

Línea de base: 70%

Escenario al 50%: el 85%



MEJORAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS PRUEBAS

Diagnóstico mejorado

Porcentaje de PVVS diagnosticadas con TB con certeza.

Línea de base: 40%

Escenario al 50%: el 60%



Detección de casos activos

Búsqueda de tuberculosis activa en las PVVS.

Línea de base: 30%

Escenario al 50%: Prueba de TB y VIH cada cinco años, con un 80% de los casos de TB detectados entre las PVVS.



AUMENTO DE LOS ESFUERZOS DE PREVENCIÓN

Tratamiento preventivo

Porcentaje de PVVS que no tienen TB activa y que reciben un tratamiento preventivo exitoso con isoniacida.

Línea de base: Implementado en niveles bajos

Escenario al 50%: el 10%



TARGA a los 350

Todas las PVVS reciben TARGA tan pronto como un análisis de sangre muestre que su recuento de CD4 se ha reducido a 350.



Total de vidas salvadas



¿Cuánto cuesta al año?

(Cifras en US\$)



\$280 millones

Para salvar 600 000 vidas para el 2015

Esta cifra incluye el acceso a una mejor atención, tratamiento preventivo con isoniazida, prueba de VIH y la detección de TB en la población cada cinco años y la atención a la TB.



\$400 millones

Para salvar un millón de vidas para el 2015

Esta cifra incluye el acceso a una mejor atención, tratamiento preventivo con isoniazida, prueba de VIH, la detección trienal de tuberculosis en la población y la atención a la TB.

Enfoque en: Mujeres embarazadas y niños

La última década muestra una tendencia preocupante: el número creciente de mujeres que viven con VIH, especialmente mujeres menores de 24 años, que se están enfermando de TB.

QUE SE NECESITA HACER

Proporcionar tratamiento preventivo (isoniazida) a todas las mujeres que viven con VIH en riesgo de exposición a la TB.

Examinar a todas las mujeres embarazadas para detectar señales y síntomas de TB y proporcionarles tratamiento si fuese necesario.

Cualquier caso de TB debe iniciar una evaluación cuidadosa del riesgo de TB en toda la familia.

Se necesitan nuevos métodos de diagnóstico y regímenes de tratamiento para niños.

Los niños deben ser protegidos contra la exposición a la TB, limitando su contacto con miembros de la familia o proveedores de cuidado que tienen TB infecciosa.

INFORMACIÓN BREVE

Más de medio millón de mujeres en edad fértil mueren por TB cada año.

En África, donde las mujeres están desproporcionadamente afectadas por VIH, cada año más de 1 millón de mujeres desarrollan TB.

La TB durante el embarazo duplica el riesgo de transmisión vertical de VIH de madre a hijo.

En lugares donde la TB y el VIH son frecuentes, los niños que padecen de VIH son altamente vulnerables a enfermarse y morir por TB.

Preguntas y respuestas



BONGANI KHUMALO

Jefe de enfermeros en el Centro de Salud del Sacerdocio Cabrini, Swazilandia.

El centro de salud abarca tres jefaturas en la región de Lubombo en Swazilandia y proporciona atención plenamente integrada contra TB y VIH a 20 000 personas. Bongani Khumalo atiende personalmente a 600 personas que viven con VIH, 105 de los cuales se encuentran actualmente en tratamiento contra la TB.

P: ¿Qué significa para usted la atención integral?

Khumalo: Significa que después de ofrecer pruebas y asesoramiento de VIH, hacemos pruebas de detección de TB en todos los casos. A continuación, si es necesario, empezamos inmediatamente el tratamiento contra la TB, y después de dos semanas comenzamos la terapia antirretroviral.

P: ¿Se desaniman las personas tomando tantas medicinas contra TB y VIH cuando necesitan ambos tratamientos?

Khumalo: Cuando las personas comienzan su tratamiento contra la TB empiezan a sentirse mucho mejor al cabo de dos semanas! Luego inician la terapia antirretroviral. Al principio, el tratamiento los hace sentir muy mal, pero es sólo una cuestión de adaptación al tratamiento lo cual toma otro par de semanas. Después se sienten realmente mejor. Es maravilloso ver a los pacientes sonriendo, cantando, sintiéndose bien. La mayoría no tienen señales de enfermedad alguna. Eso me hace sentir más fuerte.

P: ¿Cuál es su mayor deseo para la gente de la comunidad a la que sirve?

Khumalo: Mi deseo es que los pacientes que cuidan vivan para ver la próxima generación, como la gente lo hacía en los viejos tiempos. Mi deseo es ayudarlos a mantenerse con vida para que cuiden a sus propios hijos, y que lleguen a ver a sus hijos y nietos libres de enfermedades.



GRACIA VIOLETA ROSS QUIROGA

Presidenta Nacional de la Red Boliviana de Personas Viviendo con VIH y SIDA y Representante Comunitaria del Grupo de Trabajo TB/VIH, Alianza Alto a la Tuberculosis.

P: ¿Qué le impulsó a asumir la causa de detener la mortalidad por tuberculosis entre las personas que viven con VIH, como usted?

Ross Quiroga: Cuando estudiaba en el Perú, había una lista de espera para el TARGA, por lo que no pude recibirlo. Pero en la clínica me dijeron que había una cosa más importante que podía hacer. Me dijeron que era un gran riesgo para mí contraer TB y me dieron terapia preventiva con isoniazida, y estoy convencida de que eso me salvó la vida. Pude reconocer lo vulnerable que soy, al igual que todas las personas que viven con VIH, de morir por TB.

P: Usted es una de las pocas portavoces contra la TB entre las personas que viven con VIH. ¿Por qué cree Ud. que sucede esto?

Ross Quiroga: No mucha gente en la comunidad de abogacía en VIH/SIDA en los países desarrollados han tenido tuberculosis. Creo que tienen la misma actitud que yo solía tener: ese no es mi problema. Pero deben pensar en ello como su problema, porque en los países en desarrollo el número de personas que mueren por TB es realmente impactante. Yo tenía muchos amigos viviendo con VIH que murieron de TB sin haber obtenido un diagnóstico.

P: ¿Quién cree usted que puede y debe asumir esta causa?

Ross Quiroga: El movimiento de mujeres, especialmente las redes de mujeres que viven con VIH/SIDA, deben hacerlo porque la TB es un problema enorme para mujeres y niños. En muchos países, una mujer embarazada que vive con VIH y se enferma de TB tiene que ir a un centro de atención para el cuidado del VIH, a otro para el control prenatal y a un tercer centro para la atención de TB. Esto es tan difícil que a menudo abandonan el tratamiento contra la TB. Los resultados son terribles. Ellas pueden transmitir la enfermedad a sus hijos y hasta corren el riesgo de morir, dejando a sus niños huérfanos. Las mujeres deben alzar su voz con firmeza contra la TB.

Declaraciones de apoyo para TB/VIH



JORGE SAMPAIO

Enviado Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para la estrategia Alto a la Tuberculosis y ex Presidente de Portugal

En 2008 convoqué al Foro de Líderes Mundiales sobre VIH/TB en la sede de la ONU, que fue refrendado por el Secretario General Ban Ki-moon. Se ha producido un aumento de la concienciación sobre la epidemia mortal de TB en las personas que viven con el VIH/SIDA, pero las acciones son insuficientes. Ahora, las nuevas investigaciones han demostrado que se pueden prevenir un millón de muertes de personas que viven con el VIH para finales de 2015 mediante la atención integrada de VIH y TB. Hago un llamado a los líderes mundiales que acepten este reto. Es hora de adoptar medidas ambiciosas. De no hacerlo, sería una atrocidad.



LUCICA DITIU

Secretaria Ejecutiva, Alianza Alto a la tuberculosis

Tenemos en nuestro poder el evitar un millón de muertes de TB entre las personas que viven con VIH/SIDA. Si no lo hacemos, no tendremos excusa! Para avanzar hacia esa meta y ser persistentes y comprometidos, tenemos que mantenernos enfocados en lo que esto realmente significa. Detrás de este número hay un millón de rostros. Un millón de personas que, al igual que el resto de nosotros, quieren seguir viviendo. No podemos quedarnos de brazos cruzados a contemplar la posibilidad de que madres, padres y niños sucumban a un destino que no merecen: morir de una enfermedad curable.



MARGARET CHAN

Directora General de la Organización Mundial de la Salud

La TB no tratada puede matar en cuestión de semanas. Tenemos que preguntarnos ¿cuál es el beneficio para la persona que recibe medicamentos contra el SIDA que prolongan su vida, pero sin embargo muere muy rápido de TB? No hay obstáculos técnicos de por medio en la colaboración entre VIH/TB. ¿Entonces por qué no lo estamos logrando? Tenemos que actuar con urgencia.



NELSON MANDELA

Ex Presidente de Sudáfrica y sobreviviente de TB

No podemos ganar la batalla contra el SIDA si no hacemos lo mismo contra la TB. La TB es con frecuencia una sentencia de muerte para las personas con SIDA. No tiene por qué ser así.



BILL CLINTON

Ex Presidente de los Estados Unidos y fundador de la Fundación William J. Clinton

Es nuestra responsabilidad como seres humanos de invertir toda nuestra energía, nuestra voluntad y nuestros recursos para eliminar la TB... Quienes se dedican a la lucha contra la TB también tienen un interés directo en la lucha contra el SIDA, y viceversa.



MICHEL SIDIBÉ

Director Ejecutivo de ONUSIDA

Reducir a la mitad la mortalidad por TB en personas que viven con VIH para el año 2015 es posible y está a nuestro alcance. Podríamos salvar hasta un millón de vidas para el año 2015 y estaríamos un paso más cerca de la visión de ONUSIDA: “cero muertes por SIDA”.



LUCY CHESIRE

Principal defensora internacional en favor de las personas afectadas por VIH asociada con TB, las cuales casi le costaron la vida, aun estando en tratamiento antirretroviral.

Nuestro mensaje es claro y simple. Si las personas que viven con el VIH no se realizan las pruebas ni se someten al tratamiento de la TB, muchos de nosotros moriremos a causa de esta enfermedad, incluso si se nos está proporcionando tratamiento antirretrovírico para salvar nuestras vidas. Supone una pérdida terrible, puesto que la TB se puede curar.



GOTTFRIED HIRNSCHALL

Director del Departamento contra el VIH/SIDA de la OMS

Vemos un gran avance en el servicio de tratamientos contra VIH y la atención de TB. Pero demasiadas personas pierden la oportunidad de salvar sus vidas porque reciben pruebas y tratamientos sólo para una de las enfermedades. Las personas no deben perder la oportunidad de acceder a pruebas de TB, al mismo tiempo que para el VIH, o no tener acceso al tratamiento del VIH cuando ya están siendo atendidos por TB. Podemos salvar muchas vidas y mejorar la eficiencia de nuestros programas de salud vinculando e integrando la prestación de servicios tanto para la TB como para el VIH. and integrating delivery of TB and HIV services.



RAY CHAMBERS

Enviado Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Lucha contra la Malaria y defensor de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas.

El objetivo de salvar un millón de vidas debido a la coinfección TB/VIH para el año 2015 no sólo es posible, también es uno de los métodos más bien definidos para salvar vidas a escala masiva. El VIH y la TB pueden ser enfermedades manejables, pero cuando se adquieren simultáneamente, la combinación puede ser mortal, por lo que tiene sentido formular una respuesta conjunta. Desde el punto de vista comercial y humanitario, trabajar para cumplir este objetivo hasta el 2015 es muy convincente, asimismo aplaudo el liderazgo del Comité Alto a la Tuberculosis y a ONUSIDA por este nuevo compromiso.



MARIO RAVIGLIONE

Director del Departamento Alto a la Tuberculosis de la OMS

En los últimos años hemos logrado progresos alentadores en la lucha contra la TB y también hemos comprendido claramente lo que hay que hacer para evitar un millón de muertes por TB entre las personas que viven con VIH para el 2015. Es tiempo de aplicar esos conocimientos e intensificar nuestros esfuerzos partiendo de un liderazgo audaz de los gobiernos.



PENG LIYUAN

Embajadora de Buena Voluntad de la OMS para la Tuberculosis y el VIH

El año pasado alrededor de 400 000 personas que viven con VIH murieron por TB. La mayoría de estas personas estarían vivas si hubiesen recibido tratamiento contra TB y VIH. La OMS está promoviendo una nueva estrategia contra el VIH, que incluye el fortalecimiento de los vínculos entre los servicios de VIH y TB, de modo que puedan salvarse miles de vidas. Como Embajadora de Buena Voluntad de la OMS para la TB y el VIH, apoyo plenamente esta nueva estrategia y espero que todos hagan lo mismo.

Se podría lograr más con mejores métodos de diagnóstico, medicamentos y una vacuna

DIAGNÓSTICO

¿Dónde estamos? El diagnóstico realizado principalmente por microscopía, generalmente es una prueba de TB poco fiable en las personas que viven con VIH. Por cada 100 personas con TB asociada al VIH, esta prueba detecta la TB en tan sólo 40 de ellas. Hoy en día, hay disponibles nuevas pruebas moleculares rápidas. Éstas pueden diagnosticar correctamente la TB en 80 de cada 100 personas con TB asociada al VIH, lamentablemente esta tecnología es costosa.

¿Qué se necesita? Pruebas de TB de bajo precio, rápidas y de tecnología simple.

FÁRMACOS

¿Dónde estamos? El tratamiento contra la TB requiere tomar una combinación de cuatro fármacos diferentes durante seis meses. Para la TB resistente a múltiples fármacos, al menos 18 meses de tratamiento con medicamentos combinados que provocan graves efectos secundarios.

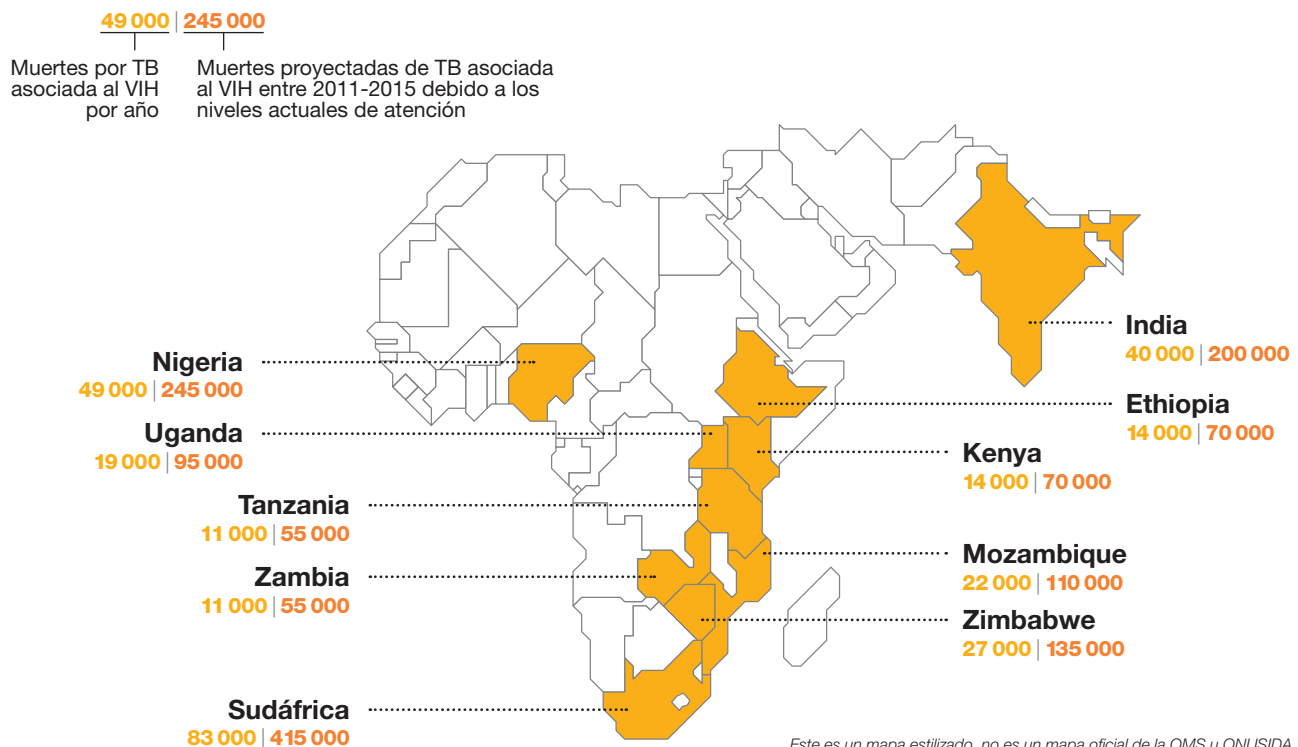
¿Qué se necesita? Nuevas drogas para cortos períodos de tratamiento, que sean confiables puedan utilizarse conjuntamente con la terapia antirretroviral, que sean seguros y efectivos para las personas que viven con VIH/SIDA.

VACUNA

¿Dónde estamos? La actual vacuna contra la TB se descubrió hace casi un siglo y ofrece una protección limitada.

¿Qué se necesita? Una vacuna totalmente eficaz, que proteja a las personas de todas las edades, incluyendo aquellas que viven con VIH.

Países con mayor número de muertes por TB asociada al VIH



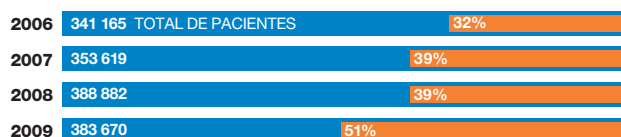
El incremento de la prueba del VIH entre las personas con TB: Logros rápidos son factibles

Entre 2006 y 2009, la mayoría de los países con la mayor cantidad de muertes por TB entre las personas que viven con VIH mostraron que el rápido incremento de la prueba de VIH entre las personas con tuberculosis, que es la base de las acciones de intervenciones para salvar vidas, es posible. Este primer paso es importante para ofrecer un paquete completo de atención de TB a las personas que viven con VIH.

India



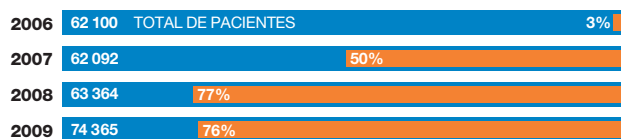
Sudáfrica



Etiopía



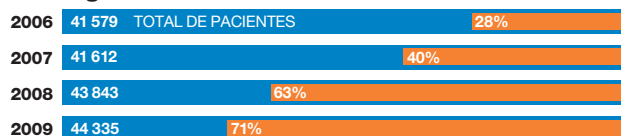
Tanzania



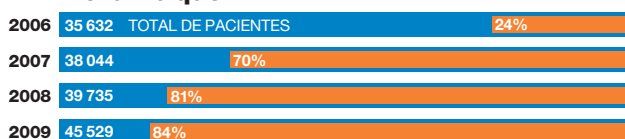
Kenia



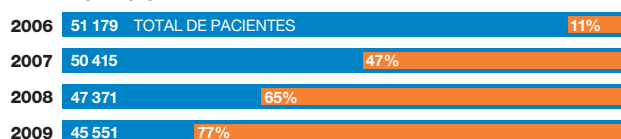
Uganda



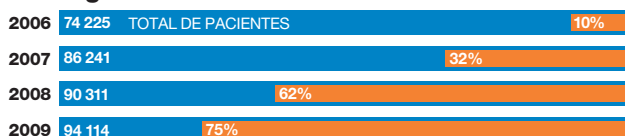
Mozambique



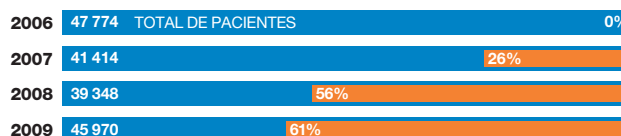
Zambia



Nigeria



Zimbabue



■ Total de pacientes con TB
 ■ Pacientes con TB que realizaron la prueba de VIH

¿Qué es la tuberculosis?

La tuberculosis (TB) es una enfermedad tan antigua que durante miles de años ha afectado a personas en todo el mundo. Hay una larga lista de personajes históricos que murieron de TB poetas tales como: Elizabeth Barrett Browning, John Keats y Edgar Allan Poe; así también murieron el filósofo Baruch Spinoza, el compositor Frédéric Chopin y la actriz Vivien Leigh.

La TB es una enfermedad infecciosa y se propaga de persona a persona a través del aire. Cuando las personas con tuberculosis infecciosa tosen, estornudan o escupen, expulsan al aire los gérmenes que causan la TB. Una persona necesita inhalar sólo un poco de éstos gérmenes para infectarse. La TB puede afectar cualquier parte del cuerpo, pero a menudo ataca los pulmones.

Una persona sana puede estar infectada sin contagiar a otros, estado que se conoce como TB latente. Incluso cuando la persona desarrolla la enfermedad activa y se convierte en contagiosa, los síntomas pueden ser leves durante muchos meses.

La mayoría de las personas con TB pueden curarse en seis meses tomando medicamentos que en total cuestan alrededor de \$25 (dólares de los Estados Unidos). Cuando las personas no pueden o no toman el tratamiento completo, los bacilos de la TB se vuelven resistentes a ellos y puede desarrollarse una TB resistente a múltiples fármacos (TB-MDR). La TB-MDR requiere un tratamiento más largo y sólo puede curarse con medicamentos de segunda línea, que son hasta 1 000 veces más costosos y tienen más efectos secundarios.

La Tuberculosis altamente resistente a múltiples fármacos (TB-XDR) se puede desarrollar cuando las personas no pueden o no toman el tratamiento completo de segunda línea. La TB-XDR es prácticamente intratable.

Tanto la TB-MDR como la TB-XDR pueden propagarse de persona a persona. La mejor manera de detener la tuberculosis fármaco-resistente es asegurando que todas las personas con TB tengan acceso a diagnósticos precisos, tratamiento eficaz y su total curación.

Stop TB Partnership

World Health Organization
HTM/STB/TBP
20, avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

+ 41 22 791 46 50

stoptb.org

© World Health Organization 2011
Printed in Switzerland

Stop TB Partnership

