

La tuberculosis: ¿todavía existe!

Dra. Luz Elena Navares Moreno

Causa de la enfermedad

La tuberculosis (TB) es la infección causada por el *Mycobacterium tuberculosis* o *bacilo de Koch*, un tipo de bacteria, que afecta generalmente los pulmones, pero que puede dañar cualquier órgano del cuerpo. La tuberculosis se transmite de persona a persona por medio del aire, cuando una persona sana está en contacto con otra que tiene tuberculosis activa y ésta tose, estornuda o exhala el aire. Es necesario que el contagio sea prolongado y continuo, para que se transmita la enfermedad. No se transmite a través del contacto con los artículos personales de las personas infectadas, tales como las sábanas, ropa u otros objetos que hayan tocado.

Cuando una persona respira aire infectado por las gotitas expulsadas de los pulmones, los bacilos pasan a los pulmones a través de los bronquiolos y de ahí pasa a los alvéolos. Esta es la fase inicial del proceso de infección.

Tipos de infección

Al penetrar el bacilo en la persona, el sistema inmunitario de ésta controla la bacteria de la tuberculosis, evitando que se disemine: se trata de una *infección latente* (es decir durmiente o inactiva), que no provoca daño a los órganos. Cerca del 90% de las personas infectadas se curan completamente después de la infección inicial, ya que en los pulmones se encuentran unos glóbulos blancos llamados *macrófagos* que destruyen la bacteria de la tuberculosis. En ocasiones no es posible exterminar todas las bacterias y, entonces, los macrófagos las envuelven, formando así los tubérculos. Los tubérculos se calcifican y la bacteria no se puede propagar. La infección activa se produce cuando la bacteria se extiende sin control y daña a los órganos. Generalmente sucede cuando el sistema inmune está comprometido.

También encontramos la tuberculosis *multirresistente a los fármacos*: los antibióticos administrados habitualmente para esta infección no pueden destruir las bacterias. Este tipo de tuberculosis es consecuencia de un tratamiento incorrecto o incompleto o se origina a través de la exposición a un enfermo infectado por este tipo de bacteria.

Personas afectadas por la tuberculosis

Según algunas estimaciones la tuberculosis causa de 2.4 a 2.9 millones de muertes anuales entre personas de 15 y 49 años de edad. Durante el periodo 2000 a 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que habrá 1,000 millones de infectados por *Mycobacterium tuberculosis*, 200 de los cuales enfermarán y 35 morirán si no se mejora el control de la enfermedad.

La tuberculosis es una enfermedad que se desarrolla lentamente, comparada con otras enfermedades epidémicas como el SIDA/VIH. Los países más afectados son India, China y África donde por cada 100,000 habitantes de 100 a 299 personas sufren de tuberculosis. En América Latina esta enfermedad va disminuyendo poco a poco, pero todavía afecta entre 25 a 49 personas por cada 100,000 habitantes.

Factores de riesgo

Está en riesgo de presentar la enfermedad cualquier persona que tenga presente la infección. Esta se desarrolla de manera más fácil cuando el sistema inmune esta comprometido:

- Por tener la infección del VIH, cáncer o tomar medicamentos inmunosupresores.
- Por haber sido infectado recientemente por los gérmenes de la TB (en los últimos 2 años).
- Por otros problemas de salud, como diabetes (para el organismo es difícil combatir los gérmenes).
- Por consumo de alcohol o drogas ilegales (debilitan el sistema inmune).
- Por no haber recibido el tratamiento adecuado para combatir la infección de la TB.
- Por desnutrición.

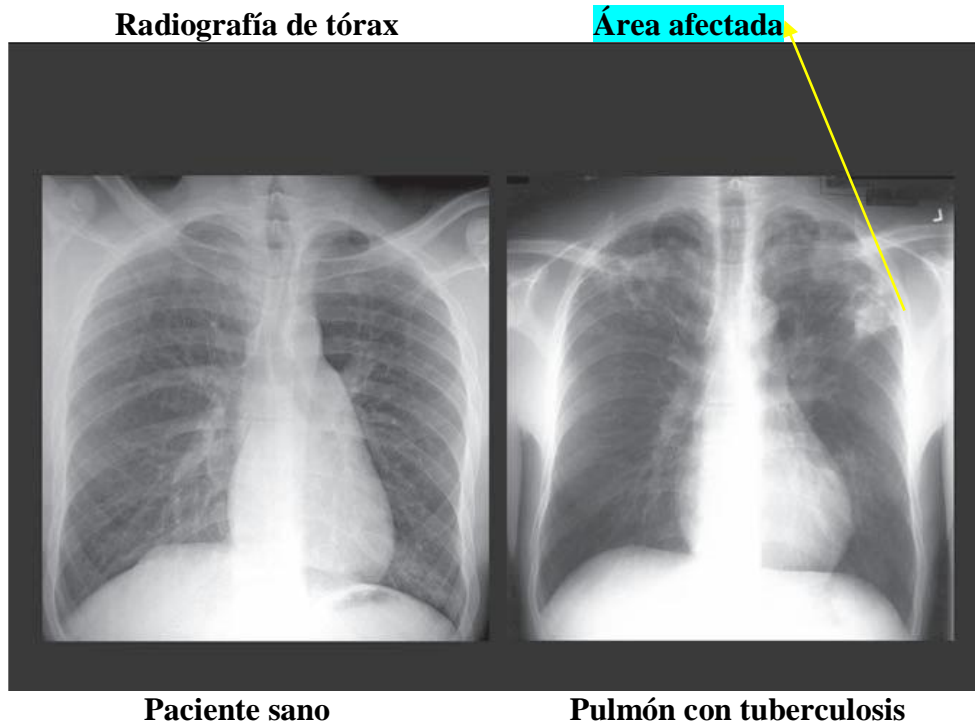
Síntomas

Los síntomas varían según la edad del paciente y los órganos afectados, pero los más frecuentes son:

- Fiebre y sudoración (en particular por la noche).
- Cansancio, debilidad.
- Pérdida de peso inexplicable.
- Pérdida del apetito.
- Tos persistente que puede asociarse con un esputo sanguinolento.
- Dificultades para respirar o dolor torácico con la respiración.

Diagnóstico

Para llegar al diagnóstico de esta enfermedad es necesaria la realización de una historia médica y una exploración física completa. Posteriormente el médico realizará una prueba clínica en busca de la bacteria de la tuberculosis; inyectará, mediante una inyección subcutánea (debajo de la piel) en su antebrazo, una pequeña cantidad de proteínas derivadas de la bacteria de la tuberculosis. Transcurridas 48-72 horas, un médico o enfermera debe examinar esta área para medir la reacción producida en el lugar de la inyección. Si la prueba sale positiva, será necesaria la realización de otros exámenes para comprobar la enfermedad. Si presenta tos con expectoración, su médico obtendrá una muestra del esputo para examinarlo en busca de bacterias. El médico también puede solicitar una radiografía de tórax (una imagen de sus pulmones), para examinar los signos de infección, o un análisis de sangre, para determinar si están infectados otros órganos.



Tratamiento

Un tratamiento apropiado suele requerir una tanda de 3-4 antibióticos, administrados diariamente durante un mínimo de 6-9 meses. El tratamiento de la *TB multirresistente a fármacos* requiere antibióticos adicionales y puede prolongarse hasta 2 años. Los fármacos se administran con una supervisión directa para garantizar que el enfermo tome todas las dosis y pueda controlar la presentación de cualquier efecto adverso.