

Novedades en tuberculosis: Jornadas de Otoño 2011

Fall Meeting 2011: what is new in tuberculosis?

La tuberculosis (TB) continuará siendo un importante desafío sanitario a nivel mundial debido a la alta proporción de población infectada por el *Mycobacterium tuberculosis* (más de un tercio de los habitantes del planeta) que es susceptible de enfermar en algún momento de la vida. Existen zonas de alta incidencia, especialmente en África y Asia, pero dentro de Sudamérica solo Chile y Uruguay son considerados de baja incidencia, con tasas similares a las de los países desarrollados. Esta singularidad se debe a un Programa Nacional de Control de la TB (PNT) bien organizado y efectivo, que en el caso de nuestro país data de los comienzos de la década de los setenta. Este programa entrega gratuidad en el diagnóstico bacteriológico y utiliza la terapia más efectiva disponible en el mundo.

Aunque la tuberculosis en Chile declina lentamente, más lento de lo esperado, la erradicación de la enfermedad aún se encuentra lejana. Existen grupos humanos de alto riesgo donde la incidencia es mayor, tal es el caso de la población privada de libertad, los extranjeros provenientes de países con alta incidencia, los adultos mayores que fueron infectados hace bastantes años, los inmuno-deprimidos como son las personas viviendo con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), los indigentes y algunos enfermos crónicos como los diabéticos. En estos grupos actualmente se concentran los esfuerzos diagnósticos. También existen regiones geográficas en nuestro país donde la incidencia de la tuberculosis es más alta (especialmente en los extremos norte y sur). Desafortunadamente no todos los enfermos logran una curación debido a la letalidad mantenida de la enfermedad (superior al 5%) ocasionada por los diagnósticos tardíos y las patologías asociadas y a los abandonos que ocurren durante un tratamiento prolongado de 6 meses de duración. Actualmente existe además gran preocupación por parte de la Organización Mundial de la Salud por el creciente aumento de casos con resistencia a Isoniacida y Rifampicina que son los fármacos más efectivos. Esta situación es la denominada multi-resistencia (MDR, de la sigla inglesa multi-drug-resistance), frente a la cual deben utilizarse fármacos menos potentes y más tóxicos por períodos prolongados de tiempo y aún así el éxito del tratamiento es inferior. Esta condición se debe a la selección de mutantes resistentes espontáneos originados por tratamientos mal controlados con ineficiente DOT (sigla del inglés que significa Direct Observed Treatment). En Chile aún no constituye un problema mayor, pero todos los años se diagnostican algunos casos.

Al reducirse la incidencia debemos intensificar la detección de la enfermedad y desarrollar métodos para mejorar la calidad y oportunidad diagnóstica. Así han surgido técnicas de diagnóstico molecular que cada vez se perfeccionan más y encuentran usos específicos como la amplificación de segmentos del ADN de las micobacterias, que presentan mutaciones de genes, que originan resistencia a los fármacos anti-tuberculosos (RpoB que permite la detección de resistencia a la rifampicina en un par de horas) permitiendo identificar pacientes con MDR precozmente. También surgen nuevos métodos de diagnóstico de la infección tuberculosa para utilizar en circunstancias de difícil interpretación de la reacción de tuberculina (PPD) como en población vacunada con BCG, inmunodeprimidos y transplantados. Uno de los más empleados son los IGRAs (de la sigla inglesa: interferon gamma release assays). Son técnicas que detectan la liberación de interferon gama (INF- γ) desde linfocitos T de personas que han sido infectadas por el bacilo de la tuberculosis utilizando sangre periférica expuesta a ciertos antígenos (ESAT 6, early secretory antigen y CFP-10, culture filtrated protein) específicos del *Mycobacterium tuberculosis*, los que se pueden detectar por la reacción de ELISA (Quantiferon TB Gold) o por ELISPOT (T spot).

En ocasiones otras micobacterias ambientales distintas al bacilo de la TB pueden producir enfermedades de difícil tratamiento especialmente en sujetos inmuno-deprimidos o con bronquiectasias. Entre estos agentes destacan el *Mycobacterium Avium* y el *M. Kansassi* para cuyo tratamiento se deben combinar fármacos antituberculosos con otros agentes antibacterianos y en ciertas ocasiones se debe recurrir a la cirugía.

Para los especialistas del área respiratoria es fundamental conocer en detalle los recursos de diagnóstico y manejo de pacientes con TB y otras micobacteriosis.

Se dedicó entonces las Jornadas de Otoño 2011 de la especialidad a una puesta al día sobre tuberculosis para tener la oportunidad de discutir estos aspectos con connotados especialistas de nuestro medio y contar con invitados extranjeros de excelencia especializados en estas materias. La conferencia inaugural estuvo a cargo del Dr. Victorino Farga quien se refirió a los “Nuevos Desafíos de la Tuberculosis” ofreciendo un panorama general sobre los temas que desarrollaron posteriormente el resto de los invitados.

Entre los invitados extranjeros contamos con la presencia de Dr. Charles Daley, jefe del Departamento de Micobacterias e Infecciones Respiratorias del National Jewish Health de Denver, Colorado. Un profesional de excepción con amplio dominio en los temas que desarrolló: “Manejo de MDR”, “Manejo de TB asociada a VIH” y “Manejo de micobacterias ambientales”. Además la Dra. Viviana Ritacco perteneciente al Instituto Carlos G. Malbrán de Buenos Aires, Argentina estuvo a cargo del desarrollo de los temas de Diagnóstico molecular y de IGRAs y para los pediatras existieron temas específicos a cargo de la Dra. Terezinha Martire de Rio de Janeiro, Brasil.

En el grato ambiente del hotel de Santa Cruz las Jornadas de Otoño culminaron con la excelente exposición de casos clínicos de adultos a cargo del Dr. JC Rodríguez y los becados del Instituto Nacional del Tórax y de casos clínicos pediátricos a cargo de la Dra. Cristina Pierry y los Drs. Terezinha Martire, Maria Elena Guarda, María Lina Boza y Carlos Casar.

Una jornada exitosa que contó con la presencia de una gran cantidad de socios.

Dr. Carlos Peña M.
Neumotisiólogo, Coordinador de las Jornadas de Otoño

Rectificación

En la publicación Mardones P, Donoso G, Rocha R, Córdova A, Grau M. Caracterización y registro del polen atmosférico en la ciudad de Temuco. Rev Chil Enf Respir 2011; 27: 7-15, sólo se mencionó a la Clínica Miguel de Servet de Santiago como institución participante en este estudio, omitiéndose involuntariamente los nombres de las demás instituciones que contribuyeron al desarrollo de este trabajo original.

A fin de corregir esta lamentable omisión esta rectificación específica que las instituciones participantes en esta investigación fueron las siguientes:

1. Clínica de Enfermedades Respiratorias y Alérgicas Miguel de Servet. Santiago, Chile.
2. Escuela de Ciencias Forestales. Universidad Católica de Temuco. Temuco, Chile.
3. Programa Interuniversitario de Doctorado en Ciencias Forestales, Universidad de Concepción. Chile.
4. Fundación de Aerobiología y Pólenes. Santiago, Chile.

La filiación de cada uno de los autores: Mardones P. (1,4), Donoso G. (2,3), Rocha R. (4), Córdova A. (1), Grau M. (1), se indica con número entre paréntesis con que se han enumerado las instituciones participantes.