

Tuberculosis en niños: una enfermedad reemergente

La tuberculosis es una enfermedad tan antigua como la humanidad. La primera descripción se remonta al Antiguo Testamento donde se hace referencia a *“la enfermedad consuntiva que afectó al pueblo judío durante su estancia en Egipto”*. Existen evidencias de lesiones tuberculosas en huesos humanos del periodo neolítico y aislamientos del bacilo en material procedente de momias egipcias.

La historia de la tuberculosis ha estado marcada por constantes progresos en el conocimiento sobre la etiopatogenia (Koch R, 1882), la inmunoprevención (Calmette A, Guérin C, 1908 a 1921) y el tratamiento con fármacos altamente eficaces como estreptomina (Waksman S, 1944) e isoniazida (Meyer y Malley, 1952).

Conocida en la medicina antigua como *“consunción”* o *“tisis”*, la también denominada *“peste blanca”*, es una de las enfermedades que mayor número de muertes ha ocasionado en toda la historia de la humanidad.

A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, la información epidemiológica mundial muestra que la tuberculosis no puede ser considerada una enfermedad del pasado. Tras un periodo de disminución significativa de su incidencia, la infección ha reemergido y actualmente determina más de 1.500.000 de muertes anuales. Cada año se producen 8,7 millones de nuevos casos de tuberculosis. La tasa de incidencia anual estimada es 125/100.000 habitantes. La mayoría de los nuevos casos ocurren en Asia (59%) y África (26%). La incidencia en las Américas representa el 3%.

La coinfección con el virus del SIDA constituye un problema significativo. Se estima que el 13% de los nuevos casos afectan a pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La alteración del sistema inmunitario resultante de esta enfermedad contribuye a que muchas infecciones latentes se reactiven y también facilita la adquisición de enfermedad a partir de infecciones recientes.

En 1991 el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de EE.UU. (CDC) describió brotes de la enfermedad por *M. tuberculosis* multirresistente (TB-MDR). En ese año, en Nueva York 19% de las cepas aisladas fueron resistentes a dos o más fármacos. Actualmente se estima que ocurren más de 600.000 nuevos casos de TB-MDR en el mundo. El abandono o cumplimiento irregular del tratamiento constituye el principal factor de riesgo. Existe relación estrecha entre infección por VIH y TB-MDR.

En Uruguay, desde comienzos de la década de 1980 la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP) es la responsable directa de elaborar las normas de diagnóstico, tratamiento y prevención; adquirir y distribuir la medicación necesaria; y tratar a todos los pacientes con tuberculosis en el país. Desde entonces, la estrategia de tratamiento con supervisión directa (Tratamiento Antituberculoso Estrictamente Supervisado) constituye la modalidad terapéutica adoptada oficialmente. Tras la implementación del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis se observó un descenso progresivo en la incidencia global de la enfermedad hasta mediados de la década del 90. La incidencia global disminuyó de más de 60/100.000 en 1980 a 19/100.000 habitantes en 1995. Desde entonces, se observa primero un estancamiento del descenso de la incidencia y en los últimos dos años un ascenso. Es posible que este cambio epidemiológico esté vinculado con el aumento de población con factores de riesgo como consumo problemático de sustancias psicoactivas, infección por VIH y privación de libertad.

En los últimos años, la coinfección con VIH-SIDA ha presentado un aumento sostenido, representando más del 10%. En el año 2002 la coinfección representó 14,2%. Entre 1997 y 2012 se ha producido un aumento sostenido en el número de casos de tuberculosis en los establecimientos de reclusión. En estos contextos existen dificultades para el desarrollo de las actividades del Programa de Control de la Tuberculosis lo que favorece la diseminación. En efecto, se ha observado un aumento en la tasa de abandono del tratamiento en grupos de pacientes con características socioeconómicas y culturales de difícil abordaje. A pesar de ello, la TB-MDR es inferior a 3%.

Es importante recordar que cuando la enfermedad tuberculosa se presenta en adultos los síntomas y signos pueden ser leves y mantenidos durante meses. Como resultado el retraso en el diagnóstico y tratamiento es un hecho frecuente. Esto favorece la transmisión. A lo largo de un año, un adulto enfermo puede infectar a unas 10 a 15 personas

por contacto estrecho. El mayor riesgo de infección se encuentra entre los contactos próximos al caso bacilífero, especialmente aquellos que conviven, lo que se agrava en condiciones de hacinamiento. La tuberculosis es una enfermedad de grupos cerrados. Los niños constituyen una población altamente vulnerable.

En este contexto, en Uruguay en los últimos años se ha notificado un aumento de casos de tuberculosis en niños con formas de presentación clínica pulmonar y extrapulmonar. Además es necesario considerar que la epidemiología de la neumonía en niños se ha modificado. *Haemophilus influenzae* tipo b es causa poco frecuente de neumonía en niños vacunados con más de una dosis desde la incorporación de la vacuna conjugada en 1994. La carga de enfermedad neumocócica y sus complicaciones también disminuyó desde la incorporación de vacunas antineumocócicas conjugadas en 2008.

El diagnóstico y tratamiento oportunos de la tuberculosis requiere incorporar el conocimiento de esta nueva realidad epidemiológica a la práctica clínica.

Prof. Dr. Gustavo Giachetto

Director Clínica Pediátrica "C". Centro Hospitalario Pereira Rossell. Facultad de Medicina, Udelar

Referencias bibliográficas

1. **Weissenbacher M, Salvatella R, Hortal M.** El desafío de las enfermedades emergentes y reemergentes. Rev Med Urug 1998; 14(1): 34-48.
2. **Brogliá B, Bonifachich E, Cerqueiro MC, Díaz N, Diez G, González N, et al.** Criterios de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis infantil. Arch Arg Pediatr 2002; 100(2):159-78.
3. **Diez Ruiz-Navarro M.** La tuberculosis en los albores del Siglo XXI. Rev Esp Salud Pública 2003; 77(2):183-7.
4. **Abalos P, Retamal P.** Tuberculosis: ¿una zoonosis reemergente? Rev Sci Tech Off int Epiz 2004; 23(2):583-94.
5. **Rodríguez de Marco J, Sánchez D, Álvarez Goya M.** El control de la tuberculosis en Uruguay: 25 años de la implantación del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Montevideo: OPS; 2007. (HDM/CD/459-07)
6. **Rodríguez de Marco J.** Situación de la Tuberculosis en Uruguay. En: Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Tuberculosis en Niños: un problema reemergente. [Video conferencia del 25 de julio de 2013]. . Montevideo: MSP, 2013.