

Tuberculosis



OPS/OMS/HCP/HCT/TUB

Magnitud de la Resistencia a los fármacos anti TB en la Región de las Américas

El segundo informe del Proyecto Global sobre la vigilancia de resistencia a los fármacos anti TB que acaba de publicarse, menciona que todas las regiones de la OMS estuvieron representadas en esta nueva fase y que en comparación con la primera, el problema de la resistencia está ahora más definido.

En la Región de las Américas, más del 90% de la población a estudiar ha tenido cobertura e indica que la carga de MDR-TB tiene una limitada importancia. Los nuevos países estudiados (Canadá, Chile, Colombia, México, Nicaragua, Uruguay y Venezuela) muestran que entre los nuevos casos de TB existió una baja prevalencia de MDR-TB (inferior al 3%), sugiriendo que en esos países la MDR-TB no es un importante problema de salud. Datos sobre la tendencia en seis países, señalo que no existió un incremento significativo.

Por otro lado, el 3% de los casos nuevos estudiados en el Perú fue MDR-TB; esta prevalencia no mostró una diferencia significativa con la encuesta realizada en 1995-1996. En adición, el Perú notificó una reducción estadísticamente significativa de la resistencia a cualquier medicamento, entre los casos TB previamente tratados. Probablemente, esto está relacionado con la progresiva reducción del

número total de casos previamente tratados en los últimos años.

Los países con una larga historia de buen desempeño del PNT, como Cuba, Chile y Uruguay están relativamente libres de MDR-TB. La reducción significativa de la MDR-TB en los EE.UU de América es el resultado de varios factores; esto incluye la introducción de un apropiado control de la TB, especialmente con la introducción del tratamiento directamente observado, las medidas para el control de la infección y más probablemente, por el uso controlado de los medicamentos de segunda línea.

Como se indicó en el primer informe del Proyecto Global, los países de la Región con alta prevalencia de MDR-TB fueron Argentina y República Dominicana. Un nuevo estudio se está llevando a cabo en Argentina, no obstante, todavía sus resultados no están disponibles. En República Dominicana ya se han iniciado las actividades con el objeto de repetir el estudio efectuado en 1994.

Contenido

- ☞ **Magnitud de la Resistencia a fármacos anti-TB en las Américas**
- ☞ **DOTS-plus y el Green Light Committee**
- ☞ **Diferencia Porcentual de los casos TB notificados por los PNT 1998-1999**
- ☞ **Bases epidemiológicas del control de Tuberculosis**
- ☞ **Pautas para la prevención de infecciones oportunistas en Personas con VIH o SIDA en América Latina y el Caribe**
- ☞ **Reunión de Asesores Regionales de TB/Taller Internacional para acelerar la expansión del DOTS/TAES, El Cairo, 20-23 Nov.**
- ☞ **Segunda Reunión Stop TB en las Américas**

Recomendaciones

1. La vigilancia de la resistencia a los medicamentos anti TB debería continuar y constituirse en una prioridad para identificar las áreas con surgimiento de resistencia. Es muy importante que los países hagan el esfuerzo para implantar la vigilancia continua. Si eso no es factible, los estudios deberían efectuarse cada 3-5 años.
2. Para prevenir la resistencia a los medicamentos anti TB, los países deberían aplicar y expandir el control de la TB, con programas bien estructurados. La administración de combinaciones fijas de medicamentos con biodisponibilidad garantizada, debería considerarse como medida preventiva de la resistencia.
3. Los regímenes de retratamiento con fármacos de segunda línea deberían considerarse en lugares donde la MDR-TB sea mayor del 3% (entre los nuevos casos). Sin embargo, es esencial que esta recomendación se aplique solo si las estrategias de control de la TB son consistentes con las recomendaciones internacionales.
4. En los países con baja incidencia de TB, donde una parte sustancial de los casos son nacidos en el extranjero, la resistencia a los fármacos anti TB debería ser estudiada de forma estratificada, de acuerdo con el origen de procedencia; de lo contrario, la tendencia del fenómeno no se podría interpretar adecuadamente.

**Resistencia primaria y MDR a drogas antituberculosas en América Latina,
encuestas nacionales concluidas entre 1994-2000**

País	INH %	R %	S%	E%	Rp ^c %	MDR ^d %
Argentina^a	7.8	5.1	7.6	3.1	12.5	4.6
Bolivia^a	10.2	6.0	9.8	5.0	23.9	1.2
Brasil^a	5.9	1.1	3.6	0.1	8.6	0.9
Colombia^c	8.5	0.5	10.0	0.5	13.4	0.5
Cuba^b	0.7	0.0	3.9	0.4	4.6	0.0
Nicaragua^c	9.4	1.8	8.7	0.7	15.6	1.2
Peru^c	9.0	4.0	11.7	2.6	18.0	3.0
Rep. Dom.^a	19.8	16.2	21.1	3.6	40.6	6.6
Chile^b	3.8	0.7	7.4	0.0	9.0	0.4
Uruguay^b	0.4	0.4	0.8	0.0	1.7	0.0
Venezuela^c	1.8	0.5	2.7	0.5	4.1	0.0

^a *Anti-Tuberculosis Drug Resistance in the World. (Proyecto Global OMS/UICter sobre la vigilancia de resistencia a drogas antituberculosas). WHO/TB/97.229, 1997 Geneva.*

^b *Programas Nacionales de Control de TB*

^c *Resistencia primaria a uno o más medicamentos (no incluye la asociación de Rifampicina + Isoniacida)*

^d *Resistencia a Isoniacida y Rifampicina*

^e *Anti-Tuberculosis Drug Resistance in the World. (Proyecto Global OMS/UICter sobre la vigilancia de resistencia a drogas antituberculosas). Report No 2 WHO/CDS/TB/2000.278, Geneva.*

DOTS-Plus y el Green Light Committee

Desde hace más de un año, los ministerios de salud y los PNT están recibiendo información referente al DOTS-Plus (Algo más que el DOTS o TAES) y sobre el Green Light Committee (Comité Luz Verde), ambas iniciativas apoyadas por la OMS.

La estrategia DOTS-Plus consiste en una amplia iniciativa de gerencia basada en la aplicación de los principales componentes de la estrategia DOTS (TAES). El DOTS-Plus ha tomado en consideración el tema específico de los medicamentos anti TB de segunda línea, los que son necesarios en ciertos países con considerables niveles de múltifármaco resistencia (MDR-TB).

El objetivo principal del DOTS-Plus consiste en prevenir el desarrollo y ulterior difusión de la MDR-TB. La mencionada estrategia no es una opción universal y tampoco se requiere impulsarla en todos los países. El DOTS-Plus debe aplicarse en áreas seleccionadas para luchar contra la epidemia emergente de MDR-TB.

El principio básico consiste en que la implantación apropiada de la estrategia DOTS (TAES) debe constituirse en el primer paso para prevenir el surgimiento de la resistencia y combatir la MDR-TB. No es posible desarrollar la estrategia DOTS-Plus en un área sin un efectivo control de la TB basado en la estrategia DOTS.

La OMS y sus aliados han observado que el acceso a los medicamentos anti TB de segunda línea es uno de los principales obstáculos para implantar la estrategia DOTS-Plus. Por lo tanto, dentro de la nueva estrategia se ha creado un *Grupo de Trabajo* internacional y una de sus tareas consiste en obtener precios

preferenciales de los medicamentos de segunda línea para los proyectos pilotos de DOTS-Plus.

Como las necesidades de los medicamentos especiales pueden incrementarse sustancialmente, el Grupo de Trabajo ha elaborado *una Guía para el Establecimiento de los Proyectos Piloto del DOTS-Plus y el Manejo de la MDR-TB*.

El Grupo de Trabajo (*Working Group*) ha establecido un Comité de Luz Verde conocido en Inglés como (Green Light Committee), que revisa y aprueba los proyectos elaborados por los países con el objeto de implantar la estrategia DOTS-Plus con bases técnicas para evitar la super MDR. Como Secretario, la OMS es un miembro permanente del Green Light Committee.

Diferencia porcentual de los casos TB notificados por los PNT en 1998-1999

Recientemente, 24 países de la Región han notificado 238,082 casos de TB todas sus formas y 137,675 pacientes nuevos con frotis positivo. En comparación con la notificación de 1998, se apreció una disminución del total de casos notificados de TB (-5.4%), no obstante, los casos bacilíferos o frotis positivos mostraron un incremento del 9%.

Países con gran carga (Brasil) o bien con alta prevalencia de TB, tales como: Bolivia, Ecuador, Guatemala, Honduras u otros (México y Panamá), acusaron disminuciones sustanciales en el total de casos.

Por otro lado, la notificación de los casos bacilíferos también se vio disminuida en algunos de los países previamente mencionados como Bolivia, Ecuador y Panamá.

Se considera que algunos países con programas eficientes, tienen suficientes justificaciones

para notificar una cifra inferior de casos respecto a 1998 (Cuba, Chile, EE.UU, Nicaragua, Perú y Uruguay), pero ante el hecho bastante generalizado, nos hace suponer que la reducción de los casos TB en 1999 no sea real y que esté determinado por el descenso en la detección de casos (pesquisa de SR), así como

por deficiencias del sistema de registro y notificación del programa o por deficiencias en la red de laboratorios. Se recomienda a los PNT de la Región, analizar detenidamente las principales causas del descenso de casos TB.

**Notificación de casos TB nuevos y su diferencia porcentual
Región de las Américas, 1998-1999**

Países	Total de casos 98-99		Dif. %	BAAR (+) 98-99		Dif. %
Argentina	12,276	11,871	-3.2	5,186	5,762	+11.1
Bolivia	10,132	9,272	-8.4	6,750	6,506	-3.6
Brasil	84,194	78,628	-6.6	38,809	41,434	+6.7
Chile	3,668	3,429	-6.5	1,576	1,679	+6.5
Colombia	9,155	10,999	+20	6,969	8,329	+19.5
Costa Rica	694	745	+7.3	562	567	+0.9
Cuba	1,304	1,111	-14.8	744	720	-3.2
Ecuador	9,184	7,027	-23.4	6,455	5,149	-20.2
El Salvador	1,700	1,623	-4.5	1,071	1,023	-4.4
EUA, USA	18,361	17,531	-4.5	6,630	6,252	-5.7
Guatemala	3,059	2,820	-7.8	2,255	2,264	+3.9
Haití	9,770	9,125	-6.6	6,442	6,750	+4.7
Honduras	4,916	4,264	-13.2	2,311	2,367	+2.4
Jamaica	121	115	-4.9	80	92	+15
México	21,514	19,802	-7.9	12,622	13,452	+6.5
Nicaragua	2,604	2,558	-1.7	1,648	1,564	-5.0
Panamá	1,479	1,365	-7.7	1,393	1,178	-15.4
Paraguay	1,858	2,115	+13.8	850	963	+13.2
Perú	43,723	41,730	-4.5	27,707	24,511	-11.5
Rep. Dom.	4,263	5,320	+24.7	2,164	2,936	+35.6
Suriname	74	93	+25.6	42	37	-11.9
Trin. y Tobag	192	152	-20.8	98	86	-8.1
Uruguay	668	627	-6.1	374	384	+2.6
Venezuela	6,273	5,760	-8.1	3,450	3,670	+6.3
TOTAL	251,775	238,082	-5.4	136,436	137,675	+9.0

Nota: Datos preliminares, Canadá y los países del Caribe inglés todavía no han notificado los casos de 1999.

Bases Epidemiológicas del Control de Tuberculosis

Ese es el título de la próxima edición en español que en breve la UICTER tendrá disponible para los lectores de Hispanoamérica. La publicación se refiere a la primera edición

(1999) de *Epidemiologic Basis of TB Control* escrita por el Dr. Hans L. Rieder.

La obra está basada en los contenidos impartidos en los cursos internacionales de control de TB organizados por la UICTER y constituye un intento de entregar el

conocimiento teórico sobre las bases modernas de las estrategias de control de la TB. La monografía ofrece el conocimiento de cinco componentes de forma lógica y coherente:

- Las bases bacteriológicas del control de TB
- Clínica y diagnóstico de la tuberculosis
- Bases epidemiológicas del control de TB
- Estrategias de intervención en el control de TB
- Principios del control de la tuberculosis.

Pautas para la prevención de infecciones oportunistas en personas con VIH o SIDA en América Latina y el Caribe (Actualización 2000).

Nos referimos a la nueva edición de la guía técnica CDC/OPS que por primera vez se publicó bajo el mismo título en 1996. La introducción de tratamientos anti retrovirales muy activos (TARMA), principalmente los inhibidores de la proteasa, indujo cambios epidemiológicos muy importantes en países donde fue posible su uso sostenido. En este sentido es destacable la disminución de la incidencia y de la mortalidad por el SIDA.

Asimismo, la utilización de TARMA ha modificado sustancialmente la evolución de la infección por el VIH y el SIDA, colaborando en la disminución de la incidencia de infecciones oportunistas y mejorando la calidad y la esperanza de vida de las personas infectadas.

Algunas infecciones como la tuberculosis, la candidiasis o la neumocistosis prevalecen en todo el mundo, mientras que otras propias de América Latina y el Caribe son mencionadas en esta obra (tripanosomiasis americana, leishmaniasis y entrongiloidiasis) y se clasifican entre las infecciones oportunistas.

El documento mencionado es una traducción revisada, actualizada y adaptada para América Latina y el Caribe, del informe titulado “1999 USPHS/IDSA Guidelines for the prevention of opportunistic infections in persons infected with human immunodeficiency virus”, MMWR 1999; 48:RR-10.

Dicho informe fue elaborado por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América, los Servicios de Salud Pública (USPHS), en colaboración con la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de EE.UU (IDSA) y publicado en forma abreviada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Reunión de Asesores Regionales de TB y Taller Internacional para acelerar la expansión del DOTS/TAES, El Cairo, 20-23 de noviembre de 2000

En la fecha mencionada, se llevó a cabo el taller internacional para acelerar la expansión DOTS en los 22 países del mundo con la mayor carga de TB, en la que participaron los dos países de América con el mayor peso de TB (**Brasil y Perú**). Los principales objetivos del taller fueron:

1. Evaluar con los 22 países, la OMS y los aliados de **Stop TB** las acciones tomadas desde la Conferencia de Amsterdam efectuada en marzo de 2000.
2. Evaluar los planes de acción nacionales de mediano plazo, para alcanzar las metas globales de OMS e identificar las acciones necesarias para adoptar e implantar los planes.
3. Identificar los recursos técnicos y financieros requeridos.
4. Promover el apoyo de los planes nacionales por los aliados específicos en cada país y,
5. Consolidar los planes nacionales y regionales en un plan global de colaboración entre los países y los aliados, con el objeto de expandir el DOTS/TAES.

Asimismo, se realizó la reunión de los asesores TB de las 6 Regiones OMS con los siguientes objetivos:

1. Evaluar las actividades y limitaciones de la Región en el año 2000.
2. Evaluar los planes estratégicos de la Región para lograr las metas en el 2005.
3. Identificar los posibles aliados para el apoyo técnico y financiero a los países/regiones para cumplir con las actividades y,
4. Actualizar el desarrollo de las políticas sobre vigilancia, capacitación e investigaciones.

En el próximo número del boletín **Tuberculosis**, estaremos publicando un resumen y recomendaciones de ambas actividades.

Segunda Reunión Stop TB en las Américas

El Programa Regional de TB/OPS ha programado realizar la Segunda Reunión STOP TB en Brasilia (14-16 de marzo 2001). Los países priorizados de la Región (Bolivia, Brasil, Ecuador, Haití, Honduras, México, Perú y República Dominicana) participaran en dicho evento.

Objetivos de la reunión

1. Revisar los acuerdos adoptados en la primera reunión Stop TB.
2. Discutir el Plan de Acción de los países para el período 2001-2005.

Este boletín será publicado cada cuatro meses, por el Programa Regional de Tuberculosis de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para mayor información dirigirse a:
 Dr. Rodolfo Rodríguez Cruz,
 Asesor Regional Programa de Tuberculosis
 Tel: (202) 974-3494; Fax: (202) 974-3632
 E-mail: rodrigro@paho.org



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
 525 Twenty-Third Street, N.W.
 Washington DC 20037, USA