



**Boletín Epidemiológico**  
**Binomio Tuberculosis – VIH/SIDA, Tlaxcala**



**Conceptos:**

Tuberculosis es una enfermedad ocasionada por Mycobacterium tuberculosis o Bacilo de Koch, que daña especialmente los pulmones pero puede afectar también otras partes del cuerpo como: el cerebro, los huesos, los riñones, los ganglios, etc. Y es contagiosa y mortal si no se recibe tratamiento oportuno.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estudios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cáncer relacionados con el VIH.



**Situación actual.**

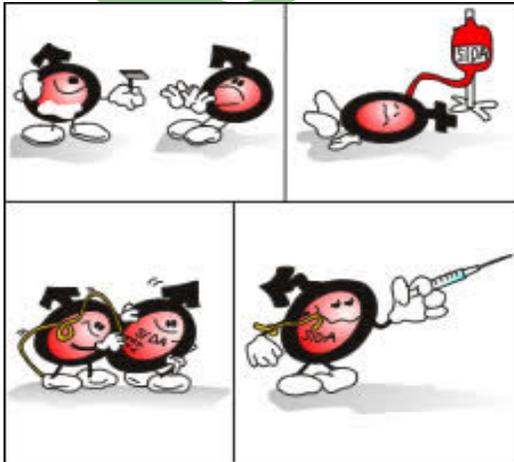
Las infecciones por tuberculosis y por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) representan graves problemas de salud en todo el mundo por su elevada morbilidad, en la actualidad el aumento de casos de Tuberculosis en personas viviendo con VIH, plantea el riesgo de transmisión a la población en general.

Por su parte la Tuberculosis acelera la multiplicación del VIH y conduce a una rápida progresión a SIDA, con una asociación del 8.3% de muertes en las personas con SIDA.

El VIH es el factor más poderoso para incrementar el riesgo de Tuberculosis. En una persona sin VIH, el riesgo de que padezca Tuberculosis es del 5 a 10%; aumentando al 50% en presencia del virus.

**Datos Interesantes**

En México, el porcentaje de personas coinfectadas con Mycobacterium tuberculosis y SIDA se estima en 10%, aunque en otros países es mucho más elevado, nuestro país ha desarrollado estrategias para el abordaje integral de estos pacientes a fin de disminuir el daño ocasionado en nuestra sociedad.



**Aspectos terapéuticos**

Incluso en pacientes infectados por el VIH, la TB puede curarse administrando una combinación de antibióticos potentes durante un periodo de 6 a 8 meses.

Está demostrado que el tratamiento adecuado de la TB en pacientes infectados por el VIH prolonga su vida en al menos 2 años.

La TB debe diagnosticarse y tratarse lo antes posible, con el fin de atenuar los daños, reducir el riesgo de transmisión y asegurar que los contactos de los casos infecciosos puedan ser captados para realizarles pruebas de detección y ser tratados en caso de necesidad.

El uso incorrecto de los medicamentos antituberculosos puede hacer que la bacteria tuberculosa se vuelva resistente.

La TB multirresistente aparece cuando las bacterias se vuelven resistentes a los dos antituberculosos de primera línea más potentes (la isoniazida y la rifampicina). La TB multirresistente requiere un tratamiento más prolongado con fármacos de segunda línea que tienen más efectos colaterales.

La TB extensivamente resistente aparece cuando estos fármacos de segunda línea no se utilizan adecuadamente, por lo que también se vuelven ineficaces. Como estos casos son resistentes a los fármacos de primera y segunda línea, las opciones terapéuticas se ven seriamente limitadas y el riesgo de muerte es extremadamente elevado, sobre todo en pacientes infectados por el VIH.

Tanto la TB multirresistente como la extensivamente resistente pueden transmitirse de persona a persona.

Cada año se producen aproximadamente 420 000 casos de TB multirresistente y 30 000 de TB extensivamente resistente.

## Control de la infección por TB

Las personas infectadas por el VIH son especialmente vulnerables a la TB, por lo que la enfermedad puede propagarse rápidamente en entornos con gran concentración de pacientes infectados por el VIH, tales como los hospitales, las salas de espera de consulta o las prisiones.

Deben tomarse precauciones especiales para evitar que los pacientes infectados por el VIH entren en contacto con casos infecciosos de TB.

Para evitar que los pacientes y los trabajadores de salud sean infectados por el bacilo de la TB, hay una necesidad urgente de mejorar el control de la infección en los lugares de atención a los pacientes infectados por el VIH y a los pacientes con TB.

## Diagnostico.

El diagnóstico se sospecha por el cuadro clínico-radiológico y se confirma con el aislamiento del bacilo de Koch.

Como la tuberculosis en el infectado VIH es frecuente, curable y transmisible, puede presentarse con síntomas inespecíficos o en forma atípica, es necesario pensar en ella en todas las personas de esa población que presenten manifestaciones pulmonares o extrapulmonares, e incluirla en el diagnóstico diferencial de todas las complicaciones. Especialmente en fases avanzadas de la infección por VIH, todo material (secreción, tumor o tejido) debe ser estudiado para la detección de micobacterias.

En estos pacientes los procedimientos agresivos de diagnóstico deben realizarse con frecuencia para determinar la etiología de la afección: fibrobroncoscopía con lavado broncoalveolar y cepillado, biopsias y punciones.

El hemocultivo en medios especiales suele tener un alto rendimiento diagnóstico en los infectados por el VIH, constituyendo a veces el único material de donde puede aislarse el germen. El estudio de los diversos materiales con técnicas de PCR tiene alta especificidad, pero su gran sensibilidad puede ser la causa de falsos positivos en pacientes con secuelas tuberculosas y sin enfermedad activa.

El test cutáneo con tuberculina tiene poco valor en los infectados por VIH y se observa que la respuesta decrece a medida que avanza la inmunodepresión. Como en las fases avanzadas de la infección por VIH el test cutáneo con tuberculina suele ser poco reactivo o negativo, toda induración de 5 mm o más con 5 UT de derivado proteico purificado se considera de valor como elemento indicativo de infección tuberculosa.

## Tratamiento

Hay una serie de opciones de tratamiento para las personas que viven con el VIH que tienen ya sea tuberculosis latente o tuberculosis activa. El tratamiento es a largo plazo (9-12 meses) a base de antibióticos. Si se está tomando antirretrovirales para VIH, el período de tratamiento puede ser incluso mayor.

El tratamiento para la TB puede ser tan desafiante como tratamiento para el VIH. Hay algunos riesgos que implica, sobre todo porque los tratamientos pueden causar daño hepático en algunas personas. Es importante ser monitoreados durante el tratamiento para asegurarse de que no está herido por los efectos secundarios de tomar medicamentos para la tuberculosis y el VIH juntos.



Es importante tomar los medicamentos, de manera adecuada, ya que el VIH y la tuberculosis pueden volverse resistente a los fármacos.

---

# SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No. 25  
COL. CENTRO  
SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA  
C.P. 90800

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

TELEFONOS:  
246 46 2 10 60  
Ext: 8072 y 80 76  
Directo: 246 46 2 53 23