

Autores: Lic. Grechen García León, Lic. Misleidis Sardiñas Aragón, Dra. María Rosarys Martínez, Lic. Lilian M. Mederos Cuervo ;Dr Raul Diaz

Autor por correspondencia: grechengl@ipk.sld.cu

SESIÓN DE POSTER: TUBERCULOSIS 17 TP-3

Resumen

La tuberculosis (TB) sigue siendo una de las principales causas de muerte por enfermedades infecciosas en todo el mundo. La pandemia de VIH/sida condujo a que ésta fuera la primera enfermedad infecciosa declarada emergencia de salud pública en el año 1993, desde entonces sigue siendo una prioridad sanitaria. Los tratamientos antivirales, estrategias de prevención y tratamiento de la coinfección por TB/VIH, afortunadamente habían mitigado la cifra de nuevos casos. Sin embargo la irrupción de la pandemia COVID-19 ocasionó mundialmente una desviación profunda de recursos económicos, sobre todo en los programas de control y prevención de algunas importantes patologías entre ellas la TB. La interacción entre ambas enfermedades se encuentra bajo vigilancia de la comunidad médica y científica en todo el mundo; no solo porque comparten un grave impacto en la salud global, sino también porque la similitud de sus síntomas han hecho saltar las alarmas ante la posibilidad de encontrarnos ante un nuevo "duo maldito" tal como pasó con el Sida. Los pacientes con TB deben tomar las precauciones recomendadas por las autoridades sanitarias para protegerse del COVID-19 y continuar su tratamiento según lo prescrito. La doble epidemia de tuberculosis y covid-19 saca a la luz multitud de incógnitas, algunas ya se han obtenido respuesta, pero actualmente, necesitamos con urgencia generar mayor evidencia científica sobre la coinfección TB/COVID-19. Esclarecer la interacción entre ambos microorganismos es clave para comprender sus efectos en la clínica. De ello depende el desarrollo de tácticas efectivas que logren optimizar el manejo clínico de los pacientes coinfectados y así mitigar el impacto negativo en la comunidad afectada por tuberculosis.

En el año 2020 con la aparición de una nueva pandemia COVID-19 (enfermedad viral aguda causada por el SARS-CoV-2), el cual trajo consigo 1,8 millones de fallecidos, cifras que superaron a las muertes por TB como un único agente infeccioso.

M. tuberculosis produce desde una infección bacteriana latente de por vida hasta una enfermedad crónica.

A pesar de estas diferencias, estos patógenos comparten algunas características.

- Ambos se transmiten por vía aerógena,
- Se localizan en los pulmones
- Suelen presentarse con cuadros inespecíficos
- Además comparten los determinantes sociales.

Kumar y col. señalan cinco razones por las cuales se puede entorpecer el manejo clínico de la coinfección:

- La TB puede pasar inadvertida por la presentación clínica no característica de ambas enfermedades y la ausencia de lesiones radiológicas específicas de TB
- La virosis por sí misma o su tratamiento con inmunomoduladores como dexametasona puede reactivar una TB latente
- Una lesión pulmonar tuberculosa preexistente puede resultar en una categorización clínica errónea de COVID-19
- Una TB activa coexistente puede predisponer a enfermedad COVID-19 grave
- Puede ocurrir interacción entre las drogas empleadas para el tratamiento de ambas enfermedades (ej. rifampicina y lopinavir/ritonavir) así como toxicidad hepática acumulativa.

El diagnóstico del SARS-CoV-2 se realiza por medio de la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real (reverse transcription polymerase chain reaction [RT-qPCR] en muestras de hisopado nasofaríngeo, esputo o lavado bronquioalveolar.

Tanto COVID-19 como TB son causa de estrés para los sistemas de salud. El control de la TB requiere intervenciones de vigilancia, evaluación clínica, pruebas, rastreo de contactos, confirmación de diagnóstico con regímenes de tratamiento supervisado para una erradicación eficaz. La respuesta a la pandemia de COVID-19 debe ejecutarse simultáneamente y no afectar la continuidad de los programas esenciales de control de TB

La TB no es considerada una comorbilidad frecuente de COVID-19. Aunque existe alguna información sobre la coinfección en la literatura médica, la evidencia científica de la potencial influencia de COVID-19 sobre el curso de la TB y sobre los servicios de TB todavía es escasa. Para abordar estas cuestiones, la Red Global de TB (Global TB Network) ha lanzado, con el apoyo de la OMS, un estudio global de cohorte multicéntrico sobre el curso clínico y la evolución de personas con COVID-19 y TB.

Las cuestiones planteadas en el proyecto son las siguientes:

- ¿COVID-19 aumenta el riesgo de reactivación de TB?;
- ¿Qué riesgo de mortalidad por TB se puede atribuir al COVID-19?;
- ¿Cuáles son los otros determinantes de mortalidad en pacientes coinfectados con TB y COVID-19?;
- ¿La vacunación con BCG protege?;
- ¿Los pacientes coinfectados con TB y COVID-19 requieren un manejo clínico diferente? Si es así, ¿de qué tipo?; ¿Qué influencia tendrá COVID-19 en los servicios de TB en los próximos años?;
- ¿Los pacientes con secuelas post-TB tienen un mayor riesgo de contraer COVID-19? (Hasta octubre de 2020, 132 centros de 36 países, se habían adherido al estudio.)

En las presentes circunstancias, ante un caso sospechoso de COVID-19, con infección respiratoria inespecífica y evolución clínica prolongada o atípica, se deberá investigar la presencia de TB en áreas geográficas de alta prevalencia, especialmente en grupos poblacionales en riesgo de TB.

CONCLUSIONES

- Los pacientes con TB deben tomar las precauciones recomendadas por las autoridades sanitarias para protegerse del COVID-19 y continuar su tratamiento según lo prescrito.
- Se prevé que las personas enfermas con TB y COVID-19 pueden tener peores resultados de tratamiento, especialmente si el tratamiento de la TB se interrumpe.
- La doble epidemia de tuberculosis y COVID-19 saca a la luz multitud de incógnitas, algunas ya se han obtenido respuesta, pero actualmente, necesitamos con urgencia generar mayor evidencia científica sobre la coinfección TB/COVID-19.
- Esclarecer la interacción entre ambos microorganismos es clave para comprender sus efectos en la clínica de ello depende el desarrollo de tácticas efectivas que logren optimizar el manejo clínico de los pacientes coinfectados y así mitigar el impacto negativo en la comunidad afectada por tuberculosis.

BIBLIOGRAFIA

- Kumar R, Bhattacharya B, Meena V, Soneja M, Wig N. COVID-19 and TB co-infection – ‘Finishing touch’ in perfect recipe to ‘severity’ or ‘death’. J Infect 2020; 81: e39-e40
- The TB/COVID-19 Global Study Group. TB and COVID-19 co-infection: rationale and aims of a global study. Int J Tub Lung Dis 2020; in press. En: <https://theunion.org/sites/default/files/2020-11/IJTLTD%200786%20Letter%20FINAL.pdf>; consultado noviembre 2020.
- Hogan AB, Jewell BL, Sherrard-Smith E, et al. Potential impact of the COVID-19 pandemic on HIV, tuberculosis, and malaria in low-income and middle-income countries: a modelling study. Lancet Glob Health 2020; 8: e1132-41.
- Khurana AK, Aggarwal D. The (in)significance of TB and COVID-19 co-infection. Eur Respir J 2020; 56: 2002105

