



## **Dr. Eduardo Gotuzzo**

### **La Tuberculosis nos gana la pelea**

Por Jailin Campos

Con motivo del XII Congreso Panamericano de Infectología, el reconocido infectólogo Dr. Eduardo Gotuzzo (Perú), presentó su conferencia “TBC Multiresistente en Latinoamérica”. En la misma, le ofreció a los asistentes un panorama actualizado de la incidencia de la Tuberculosis (TBC) en el mundo, diagnósticos y tratamientos de la enfermedad.

La TBC es una enfermedad respiratoria, altamente infecciosa y se presenta, en su mayoría, en países en vías de desarrollo, debido principalmente a la pobreza, la falta de control y la ausencia de tratamiento supervisado. Para el caso específico de América Latina, Argentina y República Dominicana son los países más afectados por la enfermedad; en el primero, debido esencialmente a la drogadicción por vía intravenosa, y en el segundo, por la alta tasa de VIH+.

Las personas con mayor riesgo de contraer la enfermedad son los VIH+, los drogadictos, los familiares y allegados de pacientes TBC-MDR, las personas que habitan en zonas con alta prevalencia de la enfermedad, pacientes con persistencia de cultivo positivo después de terapia y pacientes con historia de una recaída temprana o falla primaria.

Gotuzzo declara con preocupación, que los tratamientos y la vacuna utilizada actualmente para la tuberculosis, son ineficientes y desactualizados. La enfermedad ha llegado a evolucionar en cientos de cepas distintas, la mayoría de las cuales, han desarrollado resistencia a los medicamentos comúnmente utilizados; ejemplo de ello es la cepa Beijing, que demostró ser más potente que el resto de las cepas conocidas hasta ese momento. Pero es que además, no existe una droga creada específicamente para el tratamiento de TBC; desde su aparición, la enfermedad se ha tratado con drogas desarrolladas para la cura de otras enfermedades, que para la Tuberculosis han demostrado ser débiles.

#### **Los pacientes TBC-VIH**

A pesar de que aún no es de carácter concluyente, según Eduardo Gotuzzo, hay investigaciones que confirman que las personas con VIH, no sólo se contagian con mayor facilidad de tuberculosis, sino que la contagian con mayor facilidad, “este punto es muy controversial, sin embargo, cuando ustedes manejan estudios donde hay pacientes con esta enfermedad y personal que no se protege, la tasa de incidencia es más alta”.

Hay que agregar que para el caso de los pacientes HIV+, el tratamiento es más delicado y “cuando el paciente viene sin tratamiento retroviral es peor”, pues puede ser tratado hasta con 9 medicamentos simultáneamente, lo cual no sólo representa una molestia práctica para el enfermo, sino también a nivel físico y mental, pues la suma de efectos secundarios de cada medicamento, puede producir mayores daños que los beneficios. El consejo del Dr. Gotuzzo es manejar primero la tuberculosis, durante 2 meses, y una vez superada la infección, empezar el tratamiento antiretroviral.

### **La efectividad de los tratamientos en tela de juicio**

Chile es uno de los países de América Latina más desarrollado en el control de la tuberculosis, al igual que Perú, la diferencia se presenta en el nivel de efectividad, los programas de control peruano, no han dado los frutos esperados. Esto se debe, según Gotuzzo, a fallas fundamentales en el sistema de tratamiento, que se repiten en la mayoría de los países en vías de desarrollo.

El problema es la falta de continuidad en los tratamientos. En el caso específico de Perú, el infectólogo presentó las fallas de la terapia estándar utilizada, “los pacientes iban todos los días a los hospitales a hacerse su tratamiento”, durante 6 meses, y eran atendidos como pacientes regulares, el resultado fue el contagio a otros pacientes y al personal en general. Por otro lado, Gotuzzo denunció que “la TBC es una enfermedad que ha sido olvidada en la vida académica (...) por eso en los centros de salud se contagia con tanta facilidad”, porque ni los médicos conocen sus peligros.

Por otro lado “es necesario construir una experiencia propia”, porque en cada país hay cepas distintas y con resistencias particulares para cada medicamento. Es preciso “tener un organismo que vigile estas cepas, para desarrollar tratamientos propios” y medicamentos adecuados. Actualmente hay escasez o inexistencia de estadísticas que puedan ser utilizadas en el desarrollo de dichos sistemas.

### **La OMS y el DOTS**

Debido a los numerosos problemas surgidos de los tratamientos de TBC tradicionales, en 1999, la OMS diseñó el DOTS o Direct Observation Therapy, “el DOTS es una muy buena medida para hacer el control de la tuberculosis”. La Terapia de Observación Directa, también llamada Terapia Directamente Observada, consiste en mantener la atención en la calidad del diagnóstico, específico para cada paciente; la calidad de atención, con los estándares necesarios para evitar en contagio intrahospitalario; reducción de los tiempos para el tratamiento; y la calidad en el acceso a la medicación, entre otros objetivos.

A pesar de la mejoría, según el Dr. Eduardo Gotuzzo, el DOTS no es suficiente, así que propone un DOTS Plus, estableciendo como principios, la toma de una decisión definitiva acerca del tipo de tratamiento más adecuado: el de la terapia estandarizada, basada en la tasa de resistencia común: normalmente tratada con drogas de primera línea como: INH, RIF, PZA, EMB; y Quinolonas como: Cipro, Oflox y Levo. Y el de la terapia específica (según cada paciente). En ambos casos “el juicio clínico es muy importante”, de hecho, para Gotuzzo “no hay nada que demuestre que la terapia individualizada es mejor que la estandarizada”, y agrega que esta tiende a ser mucho más costosa, unos 4000 dólares por paciente.

El “TBC-MDR, es un problema creciente a nivel mundial”, asociado al abandono de tratamiento, el SIDA y el alto costo y toxicidad de los tratamientos existentes. La mejor manera de prevenir, es el uso de DOTS, pues “no tenemos una nueva vacuna para la tuberculosis”. Pero “ahora que el TBC regresa a los países ricos”, debido principalmente a los movimientos migratorios, “recién es que se han retomado las investigaciones sobre el tratamiento de esta enfermedad”, quizás este sea el detonante que faltaba para que las investigaciones se reactiven en materia de Tuberculosis.