



TUBERCULOSIS RESISTENTE A FÁRMACOS: LA OMS LANZA UN PLAN DE RESPUESTA 2007-2008 (*)

Actualmente, una creciente proporción de casos de tuberculosis (TB) es resistente a fármacos antituberculosos de primera o, incluso, también de segunda línea. Las cepas de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes a fármacos antituberculosos son responsables en este momento de más de 400.000 casos de TB al año ⁽¹⁾. Recientemente ha sido notificado en Italia un caso virtualmente intratable de TB, resistente a todos los fármacos antituberculosos conocidos ^(2,3). En respuesta a este problema emergente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad para la Detención de la TB, elaboraron un plan global de respuesta de dos años, el 22 de junio de 2007 ⁽⁴⁾.

Las cepas de *Mycobacterium tuberculosis* que no responden a los fármacos antituberculosos de primera línea, Isoniacida y Rifampicina, se definen como multirresistentes (TBMR). Los llamados casos extremadamente resistentes (TBXR), no solo son resistentes a Isoniacida y Rifampicina, sino también a las fluoroquinolonas y, al menos, a uno de los tres fármacos inyectables de segunda línea, Capreomicina, Kanamicina y Amikacina ⁽⁵⁾. En un estudio sobre la frecuencia de TBXR, publicado por la OMS y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), 37 países habían confirmado casos, lo que representa un 7% de todas las TBMR en 2004 ⁽⁶⁾.

La multirresistencia es un problema emergente causado principalmente por el manejo inadecuado de los fármacos antituberculosos y la insuficiencia de las medidas de control. Representa una amenaza para el objetivo del Plan Global para la Detención de la TB 2006-2015, de proveer de diagnóstico y tratamiento a todos los pacientes con TBMR ⁽⁷⁾. El Plan Global de Respuesta a la TBMR y TBXR 2007-2008, representa el resultado de una revisión del componente relativo a la TBMR en el Plan anterior; detalla las acciones que se requieren en un futuro inmediato para el control de la TBMR y la TBXR.

Con un presupuesto de 2,5 millones de dólares, la implementación del Plan de Respuesta se espera que salve 134.000 vidas entre 2007 y 2008, con el esfuerzo conjunto de los organismos emisores del Plan y de los países individuales. Los recursos serán utilizados para suplementar con fármacos de calidad el tratamiento de las TBMR y TBXR en países con bajo abastecimiento de los mismos y en la asistencia técnica para asegurar que esos fármacos son utilizados responsablemente.

El Plan de Respuesta fue elaborado sobre los siguientes objetivos centrales:

- Prevenir la difusión de TBMR y TBXR mediante la regulación del uso de fármacos antituberculosos y creando un stock limitado de fármacos de segunda línea.
- Proporcionar recomendaciones y entrenamiento sobre el manejo de las tuberculosis resistentes a fármacos.
- Extender los servicios de diagnóstico de laboratorio y asegurar la calidad de las pruebas de sensibilidad.
- Promover la notificación y el registro de los casos de TB resistente, con el fin de monitorizar las tendencias en la resistencia a los fármacos.
- Asegurar el compromiso político y los recursos.
- Fomentar la investigación y el desarrollo de técnicas diagnósticas, fármacos y vacunas.

Se han apuntado algunos objetivos concretos. Hacia finales de 2008, en el mundo, habrán sido realizados aproximadamente 4 millones de cultivos y 1,5 millones de tests de sensibilidad a fármacos, creados 43 nuevos laboratorios, tratados 160.000 casos TBMR y 16.000 TBXR y, finalmente, salvadas 134.000 vidas.

Las actividades han sido confeccionadas para cada una de las seis regiones de la OMS. Dentro de la región europea, se identificaron 18 países de alta prioridad para recibir asistencia técnica, entrenamiento, recomendaciones adaptadas a su lengua y apoyo para la aplicación del presupuesto. En muchos de esos países, los fármacos de segunda línea se usan de manera extensiva y es importante asegurar la calidad de las pruebas de sensibilidad, el manejo de los fármacos, el control clínico y la vigilancia de los casos resistentes. El reto para la región europea es considerable; la prevalencia estimada de TBMR en los países de la antigua unión soviética es del 16%, la más alta del mundo.

Referencias:

1. WHO REPORT 2007. Global Tuberculosis Control. Surveillance, Planning, Financing. Available from: http://www.who.int/tb/publications/global_report/2007/pdf/full.pdf
2. Migliori G, De Iaco G, Besozzi G, Centis R, Cirillo D. First tuberculosis cases in Italy resistant to all tested drugs. Euro Surveill 2007;12(5):E070517.1. Available from: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070517.asp#1>
3. Migliori GB, Ortmann J, Girardi E. Risk of mortality of extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB) in Italy and Germany. Emerg Infect Dis 2007;13(5):780-2. Available from: <http://www.cdc.gov/eid/content/13/5/780.htm>
4. The Global MDR-TB and XDR-TB Response Plan 2007-2008. Available from: http://www.stoptb.org/resource_center/assets/documents/Global%20MDR-TB_and_%20XDR-TB_Response%20Plan_2007-08.pdf
5. World Health Organization. Extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB): recommendations for prevention and control. Wkly Epidemiol Rec 2006 10;81(45):430-2. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/utils/fref.fcgi?itool=AbstractPlus-nondef&PrId=5714&uid=17096498&db=pubmed&url=http://www.who.int/wer/wer8145.pdf>
6. Emergence of Mycobacterium tuberculosis with Extensive Resistance to Second-Line Drugs Worldwide, 2000-2004. MMWR. 2006;55(11):301-5. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5511a2.htm>
7. Global plan to stop TB. First Stop Tb partnership. Available from: <http://www.stoptb.org/globalplan/assets/documents/GlobalPlanFinal.pdf>

(*) Traducido de: Euro Surveill 2007; 12(7). Weekly 5-7-2007

COMENTARIOS EPIDEMIOLOGICOS SEMANALES (Semana 26, 24 de junio al 30 de junio de 2007)

BROTOS EPIDÉMICOS: Durante la presente semana se han declarado un brote epidémico de Tuberculosis pulmón en Seseña (Toledo).

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN INDIVIDUALIZADA Y URGENTE: Durante esta semana se ha notificado un caso de enfermedad meningocócica en Yeles (Toledo).

TABLA I.- CASOS NOTIFICADOS DE CIERTAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. CASTILLA-LA MANCHA. AÑO=2007

ENFERMEDAD	CIE-OMS 9ª-Rev.	SEMANA = 26				MEDIANA	
		CASOS SEMANALES		CASOS ACUMULADOS		SEMANAL	ACUMULADA
		2007	2006	2007	2006	2002-06	2002-06
F.TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	002	0	0	1	1	0	2
DISENTERÍA BACILAR	004	0	0	0	1	0	2
GRIPE	487	19	14	29391	12543	19	38349
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	011-012	3	5	97	95	4	78
SARAMPIÓN	055	0	0	1	0	0	0
RUBEOLA	056	0	0	4	4	0	5
VARICELA	052	212	211	4866	6523	323	7240
CARBUNCO	022	0	0	0	1	0	1
BRUCELOSIS	023	0	1	12	17	1	32
HIDATIDOSIS	122	0	0	10	12	1	12
F.EXNT. MEDITERRÁNEA	082.1	1	1	5	8	1	8
SÍFILIS	091	0	0	20	20	0	17
INFECCIÓN GONOCÓCICA	098.0-098.1; 098.4-098.8	2	2	19	17	1	8
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	036	1	0	20	25	0	25
PAROTIDITIS	072	6	1	161	64	1	55
TOSFERINA	033	0	0	2	2	0	1
HEPATITIS A	070.0-070.1	1	0	7	43	0	30
HEPATITIS B	070.2-070.3	0	1	30	18	1	21
HEPATITIS VIR. OTRAS	070.4-070.9	1	2	16	20	1	19
LEGIONELOSIS	482.8	4	0	16	13	1	8
MENINGITIS TUBERCULOSA	013.0	0	0	2	4	0	3
OTRAS TUBERCULOSIS	013.1-013.9; 014-018	1	1	17	13	1	14
NEUMONÍA	480-486, (excluidas 482.2 y 482.8)	54	26	1940	956	-	-

TABLA II.- CASOS NOTIFICADOS DE ENFERMEDADES DE BAJA INCIDENCIA. CASTILLA-LA MANCHA

ENFERMEDAD	CIE-OMS 9ª-Rev.	CASOS ACUMULADOS	ENFERMEDAD	CIE-OMS 9ª-Rev.	CASOS ACUMULADOS
DIFTERIA	032	0	FIEBRE AMARILLA	060	0
LEPRA	030	0	PESTE	020	0
PALUDISMO	084	0	TIFUS EXANTEMÁTICO	080	0
POLIOMIELITIS	045	0	BOTULISMO	005.1	0
RABIA	071	0	RUBEOLA CONGÉNITA	771.0	0
TÉTANOS	037	1	SÍFILIS CONGÉNITA	090	0
TRIQUINOSIS	124	2	TÉTANOS NEONATAL	771.3	0
CÓLERA	001	0	ENF.INVASIVA POR Hib	038.4;041.5; 320.0; 464.0; 482.2	0

TABLA III.- CASOS NOTIFICADOS DE CIERTAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. DISTRIBUCIÓN PROVINCIAL. AÑO=2007

ENFERMEDAD	SEMANA = 26									
	ALBACETE		CIUDAD REAL		CUENCA		GUADALAJARA		TOLEDO	
	SEMANA	ACUM.	SEMANA	ACUM.	SEMANA	ACUM.	SEMANA	ACUM.	SEMANA	ACUM.
F.TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DISENTERÍA BACILAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GRIPE	0	5070	36	6251	3	1771	2	3298	14	13004
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	0	9	2	25	0	8	0	6	2	50
SARAMPIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
RUBEOLA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
VARICELA	15	480	32	1065	47	625	9	306	109	2390
CARBUNCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BRUCELOSIS	0	4	0	3	0	0	0	0	0	5
HIDATIDOSIS	0	0	0	3	0	1	0	2	0	4
F.EXNT. MEDITERRÁNEA	0	0	0	1	0	2	0	0	1	2
SÍFILIS	0	2	0	1	0	2	0	10	0	5
INFECCIÓN GONOCÓCICA	1	4	0	3	0	0	1	7	0	5
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	0	4	0	3	0	1	0	3	1	9
PAROTIDITIS	1	19	2	72	0	11	1	29	2	30
TOSFERINA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
HEPATITIS A	1	3	0	1	0	1	0	0	0	2
HEPATITIS B	0	6	0	7	0	2	0	3	0	12
HEPATITIS VIR. OTRAS	0	2	1	3	0	2	0	4	0	5
LEGIONELOSIS	0	1		4	0	2	1	4	2	5
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
OTRAS TUBERCULOSIS	0	3	1	2	0	1	0	0	0	11
NEUMONÍA	2	211	23	653	1	70	7	426	21	580

TABLA IV.- EVALUACIÓN DEL ABSENTISMO EN LA DECLARACIÓN. AÑO=2007 SEMANA= 26

PROVINCIA	MUNICIPIOS SIN DECLARACIÓN				HABITANTES SIN DECLARACIÓN			
	SEMANA		ACUMULADO		SEMANA		ACUMULADO	
	NÚMERO	(%)	NÚMERO	(%)	NÚMERO	(%)	NÚMERO	(%)
ALBACETE	20	20,8	248	9,9	22941	6,4	218304	2,3
CIUDAD REAL	34	28,8	755	24,6	61342	12,8	1149118	9,2
CUENCA	116	47,0	2000	31,1	4973	25,2	1037675	20,2
GUADALAJARA	39	13,0	849	10,9	7433	4,7	166623	4,1
TOLEDO	37	17,6	609	11,2	42627	8,3	723774	5,4
CASTILLA-LA MANCHA	246	25,4	4461	17,7	184077	10,8	3295494	7,4