



NO

MÁS MUERTES POR  
TUBERCULOSIS ENTRE  
LA POBLACIÓN CON VIH

TB:IV

# El problema

- Al menos **una tercera parte de los 33 millones de afectados por el VIH** que se estima que hay en todo el mundo, están infectados también por el bacilo de la tuberculosis (con la infección latente, **no** con la enfermedad activa).
- De los 9.4 millones de casos nuevos de tuberculosis en 2008, **1.4 millones estaban afectados también por el VIH**.
- El 78% de los enfermos de tuberculosis VIH-positivos viven en África subsahariana.
- La tuberculosis es **una de las causas principales de defunción** de los afectados por el VIH en muchas partes del mundo: en 2008 **murieron** 520 000 enfermos de tuberculosis seropositivos.
- A nivel mundial, en 2008 **casi 1.4 millones de enfermos de tuberculosis fueron sometidos a las pruebas del VIH**. De los 300 000 pacientes tuberculosos que dieron positivo en las pruebas VIH, tan sólo recibieron terapia preventiva con cotrimoxazol (TPC) 200 000, y terapia antirretroviral (TAR) 100 000.
- Las personas infectadas por el VIH tienen entre **20 y 30 veces** más probabilidades que las seronegativas de contraer tuberculosis.
- Se estima que en 2008 se registraron unos **440 000** casos nuevos de tuberculosis multirresistente [resistencia a los principales fármacos antituberculosos de primera línea], alrededor del **5%** de los cuales presentaban tuberculosis ultrarresistente [resistencia a casi todos los antituberculosos de segunda línea].
- Las personas VIH-positivas son muy vulnerables a la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente y presentan una tasa de mortalidad por tuberculosis mucho mayor.
- En 2008, de los 33 millones de personas que se estima que estaban infectadas por el VIH, sólo alrededor de un 20% sabían que eran seropositivas; sólo 1.4 millones fueron sometidas a tamizaje de tuberculosis, y sólo 48 000 llegaron a recibir terapia preventiva con isoniazida (TPI).
- En la mayoría de los entornos que dispensan atención y tratamiento a los pacientes con VIH no se han aplicado aún **medidas adecuadas para controlar la infección tuberculosa**.

Fuente: *Global tuberculosis control - epidemiology, strategy, financing. WHO Report 2009. WHO/HTM/TB/2009.411*

- Si es usted VIH-positivo, **pida** a su médico que le examine para que determine si tiene tuberculosis y le prescriba bien sea terapia preventiva contra ella (si se descarta la enfermedad activa), o bien tratamiento antituberculoso (si se detecta la enfermedad activa), de acuerdo con las directrices nacionales.
- Si es usted un profesional de la salud que trata a personas infectadas por el VIH, **someta a sus pacientes a tamizaje de la tuberculosis** y prescriba terapia preventiva contra la enfermedad o tratamiento antituberculoso de acuerdo con las directrices nacionales.
- El hecho de no ofrecer tamizaje de **tuberculosis** y TPI a las personas afectadas por el **VIH** refleja una atención de calidad insuficiente.
- **El acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo por los pacientes con VIH debe incluir el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis y la aplicación de las «tres íes».**
- Si es usted un profesional de la salud que trata a enfermos tuberculosos, ofrezca asesoramiento y pruebas del VIH a sus pacientes y asegúrese de que éstos puedan acceder a servicios apropiados de tratamiento, prevención, atención y apoyo contra el VIH.
- Si es usted un profesional de la salud que realiza análisis para diagnosticar la infección por VIH y/o la tuberculosis, asegúrese de que se adopten las medidas idóneas de control de la infección tuberculosa, de acuerdo con las directrices nacionales.





# La solución

## LA TUBERCULOSIS ES UNA ENFERMEDAD PREVENIBLE Y CURABLE

Para reducir la morbilidad y mortalidad por tuberculosis entre los afectados por el VIH hay que dar prioridad a las «tres íes».

¿Qué son las «tres íes»?

Las «tres íes» son un conjunto de medidas orientadas a reducir la carga de tuberculosis entre las personas afectadas por el VIH; a saber:

- La **I**ntensificación de la detección de los casos activos de tuberculosis, lo que implica el tamizaje cuando los afectados por el VIH busquen diagnóstico o tratamiento y atención, o ambas cosas; y un diagnóstico y tratamiento rápidos para aumentar sus probabilidades de supervivencia, mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de propagación de la tuberculosis a sus amigos y familiares.
  - Una vez detectada, la tuberculosis se puede curar en las personas infectadas por el VIH.
- La terapia preventiva con **I**soniazida (TPI), que consiste en administrar isoniazida a las personas con infección tuberculosa latente para prevenir su progresión a tuberculosis activa. Se debe proporcionar TPI a todas las personas VIH-positivas, siempre que no sufran tuberculosis activa. La TPI puede combinarse con la terapia antirretroviral (TAR).
  - La TPI es segura y eficaz en las personas VIH-positivas, y reduce el riesgo de tuberculosis hasta un 70%.
- El control de la **I**nfección, que supone la aplicación de medidas para frenar la propagación de la tuberculosis en los lugares donde concurren personas con tuberculosis y con VIH, como consultorios, hospitales, prisiones o cuarteles. Ese tipo de establecimientos deben disponer de planes adecuados para reducir la propagación de la tuberculosis y garantizar que el personal, los pacientes y los visitantes no contraigan la tuberculosis simplemente por acudir al establecimiento.
  - La tuberculosis es una enfermedad transmitida por el aire que se propaga a través de la tos y los estornudos. El control de esta infección es fundamental para evitar que los pacientes vulnerables, los trabajadores sanitarios y sus comunidades se vean afectadas por la enfermedad.

Hay 12 actividades que deben llevarse a cabo en respuesta a la doble epidemia de VIH y tuberculosis. Aplicadas adecuadamente y como parte esencial de la estrategia Alto a la Tuberculosis y del impulso en pro del acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo contra el VIH, dichas actividades de colaboración permitirán hacer llegar esos servicios integrales a quienes los necesitan.

**LAS «TRES ÍES» NO SE ESTÁN APLICANDO DE FORMA GENERALIZADA. ASÍ PUES, ES FUNDAMENTAL QUE LOS INTERESADOS CLAVE, INCLUIDOS GOBIERNOS, PROGRAMAS NACIONALES DE CONTROL DEL VIH, ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES Y CONFESIONALES, Y EL CONJUNTO DE LA SOCIEDAD CIVIL Y LAS COMUNIDADES COLABOREN PARA GARANTIZAR:**

- que se apliquen políticas y se dediquen el dinero y el personal suficientes para implantar las «tres íes» en todas partes
- que en todos los entornos de atención y tratamiento de la infección por VIH se apliquen las «tres íes», para que los afectados por el virus sigan beneficiándose de los tratamientos contra el virus y para evitar que las personas VIH-positivas mueran de tuberculosis
- que todos los afectados por el VIH que vivan en zonas donde éste coexista con la tuberculosis sean tamizados para detectar la infección tuberculosa y sean tratados contra ella o bien sometidos a TPI
- que todas las personas VIH-positivas, trabajadores sanitarios y comunidades puedan disfrutar de un entorno seguro libre de tuberculosis cuando acudan al consultorio o al hospital, así como a prisiones o cuarteles, por haberse adoptado medidas idóneas para controlar la infección.

## SOBRE LAS ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN CONTRA LA TUBERCULOSIS/VIH

### ESTABLECER MECANISMOS DE COLABORACIÓN

- 1 Procurar que haya un órgano coordinador que garantice una colaboración eficaz en materia de VIH y tuberculosis a todos los niveles**  
Para comprobar que los servicios de tuberculosis y VIH lleguen a quienes más los necesiten
- 2 Adoptar medidas de vigilancia de la prevalencia del VIH entre los pacientes con tuberculosis**  
Para conocer la magnitud del problema
- 3 Llevar a cabo una planificación conjunta de las actividades TB/VIH**  
Para coordinar los esfuerzos de los dos programas y hacer un uso óptimo de los recursos
- 4 Empezar actividades de monitoreo y evaluación de las actividades**  
Para comprobar que las personas puedan acceder a los servicios que necesiten

### REDUCIR LA CARGA DE TUBERCULOSIS ENTRE LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH

- 5 Intensificar la búsqueda de casos de tuberculosis**  
Para detectar los casos de tuberculosis no diagnosticados entre las personas afectadas por el VIH
- 6 Implantar la terapia preventiva con Isoniazida (TPI)**  
Para prevenir la progresión de la infección tuberculosa latente a la enfermedad activa
- 7 Garantizar el control de la Infección tuberculosa en los entornos sanitarios y en instituciones colectivas**  
Para evitar que se contraigan nuevas infecciones en los centros de salud y otras instituciones colectivas, como prisiones

### REDUCIR LA CARGA DE VIH ENTRE LOS ENFERMOS DE TUBERCULOSIS

- 8 Ofrecer asesoramiento y pruebas del VIH**  
Para conseguir que todos los enfermos tuberculosos conozcan su serología VIH y puedan acceder al tratamiento apropiado
- 9 Implantar métodos de prevención de la infección por VIH**  
Para conseguir que todos los enfermos de tuberculosis conozcan la manera de prevenir la infección por VIH
- 10 Aplicar la terapia preventiva con cotrimoxazol**  
Para reducir en un 40% el riesgo de que las personas con coinfección VIH/tuberculosis mueran durante el tratamiento
- 11 Garantizar que haya servicios de atención y apoyo a pacientes con VIH**  
Para proporcionar a las personas con coinfección VIH/tuberculosis la atención y el apoyo que necesitan para controlar su enfermedad
- 12 Aplicar la terapia antirretroviral (TAR)**  
Para conseguir que todas las personas con coinfección VIH/tuberculosis reciban TAR lo que reducirá su riesgo de defunción y mejorará su calidad de vida.

LA TUBERCULOSIS SE PUEDE PREVENIR Y CURAR

 **NO** MÁS MUERTES POR  
TUBERCULOSIS ENTRE  
LA POBLACIÓN CON VIH

WHO/HTM/STB/2010.1