

24 DE MARZO "DIA MUNDIAL DE LA TUBERCULOSIS"

Dra. María Cristina Ortiz¹

La tuberculosis no volvió: como Troilo de su barrio^a, nunca se fue. De ser el centro de la especialidad y darle su nombre (Tisioneumonología), pasó a ser la cola del furgón, olvidada por muchos o minimizada. Hace 128 años, un 24 de marzo, Roberto Koch asombraba a la comunidad médica con el descubrimiento de su agente etiológico, el *Mycobacterium tuberculosis*. Muchos años después se contaría con las drogas que aún hoy permiten curar a la mayoría de los que enferman. Sin embargo, las metas de la OMS siguen siendo relativamente modestas: diagnosticar al menos el 70% de los casos bacilíferos y curar al 85% de ellos. 36 países han alcanzado estas metas, incluyendo 4 de los 22 países llamados de alta carga de morbilidad (Los 22 países dan cuenta globalmente del 80% de los casos nuevos. Los cuatro a los que se alude son China, Filipinas, Kenia y Vietnam (1).

Algo más ambiciosos, los objetivos del milenio y de la organización STOP-TB, son reducir la prevalencia y las tasas de mortalidad en un 50% (en relación con los niveles de 1990) para 2015. Esto permitiría eliminar la tuberculosis como problema de salud pública (un caso por millón de habitantes por año) hacia el 2050. Si continúa la tendencia actual,

no se alcanzarán estas metas (1). Se calcula que un 37% de los casos nuevos no están recibiendo tratamiento supervisado, que un 96% de los casos nuevos de TBC multirresistente, no están siendo diagnosticados y tratados de acuerdo con las normas internacionales, que la mayoría de los casos de TBC VIH-positivos desconocen que lo son, y que en algunos países, gran parte de los casos de TBC VIH-positivos que sí saben que lo son, no tienen acceso al tratamiento antirretroviral de alta eficacia.

África y Europa Oriental muestran el mayor alejamiento de las metas. La tuberculosis aparece así como marca de la inequidad, sigue al hombre en sus desplazamientos y se nutre de sus derrumbes políticos y sociales como ocurrió, por ejemplo, en las ex repúblicas rusas. Atento a esto, el lema de STOP-TB para el Día Mundial de la Tuberculosis 2010 es *Innovemos y aceleremos esfuerzos contra la tuberculosis* (2). Esto supone que no alcanza con seguir haciendo lo mismo, se requieren nuevas y más efectivas vacunas, nuevos métodos diagnósticos, nuevas drogas, nuevas estrategias para aumentar la curación, nuevos modos de relación entre el paciente y los equipos de salud, nuevas visiones de los problemas y sus abor-

1- Unidad de Neumonología, hospital HIGA "Pedro Fiorito" Avellaneda. Buenos Aires.

Ex médica neumóloga del Hospital Paroissien de La Matanza. Jefa de Departamento de Atención Médica del Hospital Nacional Baldomero Sommer, General Rodríguez.

dajes. Implica también dar más fuerza y velocidad a lo que ya se está haciendo. Las curvas de tendencia deben aumentar su pendiente descendiente si se quiere cumplir con las metas del milenio.

Puestos así frente al mapa mundial de la tuberculosis, con sus gradaciones de color señalando los *hot spots* en términos de incidencia, mortalidad, tuberculosis multirresistente, tuberculosis extremadamente resistente, ¿qué podemos hacer? Los trabajadores de la trinchera, ¿tenemos algún rol? ¿O corremos el riesgo de caer en un voluntarismo que tropiece con una realidad inamovible? Una de las respuestas posibles viene del campo menos pensado, de la genética del *M. tuberculosis*. Un estudio internacional dirigido a configurar la 4ª. base de datos de *spoligotyping* de este germen (SpolDB4) analiza 39295 aislamientos clínicos procedentes de 122 países (3). En él se demuestra que la diversidad genética del genoma del *M. tuberculosis* está fuertemente ligada a la geografía a una escala muy ajustada. Esto refuerza la **importancia de los esfuerzos localizados para controlar la tuberculosis y lleva a considerar la pandemia global como la suma de muchos brotes individuales muy diferentes y genéticamente separados** (3). Ya no nos enfrentamos con el mapa mundial: es

esa pequeña comunidad en la que actuamos, ese conjunto de pacientes en la sala de espera o en la internación, ese grupo de personas que camina hasta la sala más próxima para recibir su tratamiento, el que nos exige el *innovar y acelerar esfuerzos*. "Pinta tu aldea y pintarás el mundo", sugirió el escritor ruso León Tolstoi. Controlemos nuestra aldea y confiemos en que la suma será un progreso hacia el control de la tuberculosis en el mundo. Es bueno saber que en esto estamos todos juntos.

Bibliografía

- a. Anibal Troilo en *Nocturno a mi barrio*:
Alguien dijo una vez
que yo me fui de mi barrio
¿Cuándo? ¿Cuándo?,
si siempre estoy llegando
1. WHO /HTM/TB/2009.426. Global tuberculosis control: a short update to the 2009 report.
2. <http://www.worldtbday.org>, descargado el 22 de diciembre de 2009.
3. Brudey K, Driscoll JR, Rigouts L et al. Mycobacterium tuberculosis complex genetic diversity: mining the fourth international spoligotyping database (SpolDB4) for classification, population genetics and epidemiology. BMC Microbiology 2006, 6:23.