¿Qué pasa con un paciente al quien se le diagnostica tuberculosis?

Cuando se determina (mediante examen con microscopio de la presencia de bacilos en una muestra de esputo) que una persona tiene tuberculosis infecciosa, debe iniciarse un tratamiento completo con la dosis correcta de medicamentos antituberculosos, con el apoyo de personal de los servicios de salud o comunitarios o de voluntarios capacitados. Los medicamentos antituberculosos más comunes son isoniazid, rifampicina, pirazinamida y etambutol.

La supervisión del tratamiento ayuda a garantizar que las personas infectadas completan el tratamiento farmacológico hasta curar la tuberculosis y evitar su transmisión ulterior. El tratamiento debe continuarse de forma regular e ininterrumpida durante seis a ocho meses.

¿Me puedo contagiar?

Es posible que la mayoría de las personas que gozan de buena salud y de una inmunidad normal nunca contraigan la tuberculosis, a menos que tengan un contacto considerable con las personas que pueden contagiar la enfermedad y que no han recibido tratamiento o este ha durado menos de una semana. Aun en estos casos, 90% de las personas infectadas con las bacterias causantes de la tuberculosis nunca contraerán la enfermedad.

¿Con qué rapidez puede diagnosticarse la tuberculosis?

Dependerá del acceso del paciente a los servicios de atención de salud. Si se encuentran bacterias causantes de la tuberculosis en el esputo, el diagnóstico de la tuberculosis puede hacerse en un día o dos, pero este resultado no permitirá distinguir entre la tuberculosis sensible a los medicamentos y la drogorresistente. Para obtener este resultado se necesita cultivar la bacteria (Ver laboratorio Instituto Nacional de Salud).

¿Cómo está la tuberculosis en el mundo?

- Según la OMS, los bacilos de la tuberculosis infectan a una persona cada segundo en todo el mundo.
- Un tercio de la población mundial está actualmente infectada de tuberculosis.
- Del 5% al 10% de las personas infectadas de tuberculosis desarrollan la forma activa de la enfermedad.
- Una de cada tres personas en el mundo está infectada con bacterias latentes de la tuberculosis, pero la enfermedad se presenta sólo cuando las bacterias están en división activa. Las bacterias pueden activarse como consecuencia de cualquier factor que reduzca la inmunidad, como la infección por el VIH, el envejecimiento o determinadas afecciones.

¿Qué es la tuberculosis extremadamente farmacorresistente?

En general, la tuberculosis puede ser tratada con cuatro medicamentos antituberculosos de uso corriente (de primera línea). Si estos medicamentos se utilizan o administran mal, puede presentarse la tuberculosis multirresistente. Su tratamiento con medicamentos de segunda línea, que son más costosos y tienen más efectos colaterales, es más prolongado.

Asimismo, se puede presentar tuberculosis extremadamente drogorresistente si dichos medicamentos se utilizan o administran mal, volviéndose, por consiguiente, ineficaces

¿Cuál es la definición médica de la tuberculosis multirresistente y de la tuberculosis extremadamente drogorresistente?

La primera es una forma específica de tuberculosis farmacorresistente. Se manifiesta cuando las bacterias causantes de la tuberculosis son resistentes por lo menos a la isoniazida y a la rifampicina, los dos medicamentos antituberculosos más potentes. La extensivamente farmacorresistente presenta resistencia a dichos medicamentos, mas a todos los tipos de fluoroquinolonas y a por lo menos uno de los tres medicamentos inyectables de segunda línea (capreomicina, kanamicina y amikacina).

¿Cuándo aumenta el riesgo de contagio?

- El riesgo de contagio aumenta con el tiempo que una persona, que antes no estaba infectada, pasa en la misma habitación que la persona enferma.
- El riesgo de propagación aumenta donde hay una concentración elevada de bacterias causantes de la tuberculosis, como puede ser el caso en los ambientes cerrados, por ejemplo, las casas abarrotadas de gente, los hospitales o las prisiones.
- El riesgo aumenta aún más si la ventilación es inadecuada. El riesgo de propagación se reduce y con el tiempo desaparece si los pacientes que pueden contagiar la enfermedad reciben un tratamiento adecuado.
- A toda persona con el diagnóstico del VIH/SIDA se le debe informar sobre el riesgo de desarrollar la Tuberculosis para que solicite el examen de la baciloscopia, y a toda persona con TB se le debe realizar la asesoría correspondiente para que se realice las pruebas para descartar VIH/SIDA.

Descargar en PDF