

Tuberculosis



OPS/OMS/HCP/HCT/TUB

Nota Editorial

EI "Tuberculosis" constituye la materialización de una solicitud que hicieron patente los países de la Región de las Américas en la Reunión de Caracas, de 1996. Este boletín no constituye una novedad, pues durante varios años (década de los ochenta) significó un medio de información y divulgación del Programa Regional para enfocar aspectos importantes del control de la tuberculosis.

Este primer número, hemos querido dedicarlo merecidamente a la memoria del Dr. Karel Styblo, destacada figura científica internacional en el campo de la tuberculosis, quién entregó parte de su vida en la búsqueda de estrategias eficaces para el control de la tuberculosis y sobre todo, aplicables en los países más pobres donde la enfermedad constituye un grave problema de salud.

El boletín deberá estar reflejando en cada número, la problemática, desafíos y avances que en el control de la tuberculosis tienen los países de la Región, por lo cual, instamos a los grupos responsables a colaborar con el envío al Programa Regional de un resumen de los trabajos y actividades realizadas que puedan resultar de interés para el resto de la Región.

El Dr. Karel Styblo, una irreparable pérdida para el control mundial de la tuberculosis

El día 13 de marzo del corriente año, el Dr. Styblo falleció en la Haya a los 76 años de edad, una de las personalidades científicas que más ha contribuido a combatir la tuberculosis y pionero en el desarrollo de la estrategia DOTS, el medio más efectivo para controlar la actual epidemia de TB.

En 1945, el propio Dr. Styblo sufrió de tuberculosis en un campo de concentración nazi. Después de su liberación, toda su vida la dedicó a buscar las formas de luchar contra esta



enfermedad. Como resultado de sus múltiples investigaciones, llegó a demostrar que, administrando adecuadamente los medicamentos anti-TB y aplicando estrategias eficaces de control, se podían alcanzar elevadas tasas de éxito en los países en desarrollo. Esto significaba curar como mínimo 8 de cada 10 pacientes bacilíferos.

Como Director Científico de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UICTER) (1979-1991) aplicó y desarrolló la estrategia DOTS en Tanzania, Malawi, Mozambique, Benin, Nicaragua y en otros países de bajo ingreso económico. En 1966, el Dr. Styblo se afilió a la Royal Netherlands TB Association (KNCV) y creó la Unidad Internacional de la KNCV, la cual ha apoyado a 10 programas de TB de Africa y Asia.

Al inicio de esta lucha hubo considerable resistencia al enfoque propuesto por el incansable investigador. Algunos funcionarios de salud consideraban que no habían formas prácticas para controlar la TB en los países pobres, hasta que se mejoraran las condiciones económicas. El Dr. Styblo creía fervientemente en que existían variadas formas para lograrlo, pero siempre administrando el tratamiento directamente observado.

El primer elemento de su estrategia, consistió en administrar a gran escala, medicamentos combinados de forma supervisada, conocido como "tratamiento acortado". El segundo elemento novedoso fue implementar un Sistema de Información que facilitara la evaluación del tratamiento supervisado mediante el análisis de cohorte.

Los primeros informes de Tanzania demostraron que el porcentaje de curación se mejoró del 30-40% hasta cerca del 80%. Lo más impresionante es que esos resultados se obtuvieron con un bajo costo adicional. El Banco Mundial estimó en el mismo país, que el costo promedio para curar a un paciente, incluyendo transporte, infraestructura y salarios al personal, era menos de \$200 dólares por caso.

A partir de 1990, el Dr. Styblo colaboró con el Banco Mundial para implementar su estrategia en la provincia de Hebei, China y los resultados de las primeras cohortes fueron sorprendentes, obteniéndose el 94% de curación en los pacientes que completaban el tratamiento. Esto facilitó la extensión del proyecto a más de 500,000 pacientes con TB de ese país.

La Organización Mundial de la Salud adoptó

Contenido

- ➔ Estrategia DOTS
- ➔ Vigilancia de la MDR-TB
- ➔ Encuesta en las Escuelas de Medicina
- ➔ Cursos Internacionales de TB
- ➔ Actividades por el Día Mundial de la TB
- ➔ Noticias de países

e hizo suyas las recomendaciones del Dr. Styblo, las que constituyen un elemento básico de la estrategia para el Control Global de la TB. Por otro lado, el Banco Mundial considera que la estrategia del Dr. Styblo es una de las intervenciones de mayor costo-beneficio para combatir la enfermedad en los países en desarrollo.

Hasta la fecha, más de 90 países del mundo han adoptado la estrategia propuesta por el Dr. Styblo incluyendo varios países de América. Nuestro tributo debe consistir en redoblar los esfuerzos para ser más eficientes en las actividades de control de la tuberculosis a las que Styblo dedicó una buena parte de su vida.

La estrategia DOTS en los países de América Latina. Metas OMS para el año 2000

La actual estrategia de la OPS/OMS dirigida al control de la TB, conocida como Tratamiento Acortado Directamente Observado (DOTS), contempla cinco principales elementos:

- El compromiso político de los gobiernos y de las ONGs, para que el Programa de Control de TB (PCT) sea integrado a las actividades del sistema de salud y que los pacientes tengan acceso libre al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Para tal efecto, los PCT deben contar de un manual de normas nacionales, efectuar capacitaciones, supervisiones e implementar un plan de desarrollo de la estrategia.
- Disponer de una red de laboratorios que efectúen las baciloscopías de diagnóstico y seguimiento, bajo control de calidad.
- Asegurar un adecuado sistema de registro, tanto en los laboratorios como en el programa, que permita evaluar cada uno de los pacientes y lograr un porcentaje de curación superior al 85%.
- Garantizar las necesidades anuales de medicamentos anti TB y otros insumos, incluyendo una reserva mínima.
- Aplicar el tratamiento específico de forma observada o supervisada, por parte del personal de salud u otra persona adiestrada al efecto.

Desde la década de los años setenta, los PCT de Argentina, Chile, Cuba, Uruguay y Venezuela habían administrado el tratamiento supervisado y para evaluar los resultados del tratamiento, habían utilizado el análisis de cohorte, aunque no con la metodología actualmente recomendada por la OMS y la UICTER. Los resultados alcanzados por estos países en la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad por tuberculosis han evidenciado la importancia de la estrategia empleada. Posteriormente,

| Perspectivas regionales para el alcance de las metas globales OMS de curación y detección de casos | | |
|---|---|---|
| Metas a cumplir en los años 2001-2005 | Metas a cumplir en el año 2000 | Metas a cumplir en 1998 |
| Bolivia Brasil Colombia Rep. Dominicana Ecuador Guatemala Guyana Haití Suriname | Argentina Belice Costa Rica El Salvador Honduras Jamaica México Panamá Paraguay Santa Lucía Trinidad y Tobago Estados Unidos Venezuela Caribe Inglés | Chile Cuba Nicaragua Perú Uruguay |

Fuente: Reunión Regional de Dir. Nacionales de los PCT, Guayaquil, 1997

otros países se adhirieron a la implementación de la estrategia como son las conocidas experiencias de Perú, Nicaragua, Bolivia y Guatemala.

Actualmente, con la asistencia técnica del Programa Regional de TB/OPS, el Programa Global de TB/OMS y UICTER, otros países han iniciado la aplicación de la estrategia DOTS: Argentina, México, El Salvador y Ecuador. Países como Honduras, Colombia, Brasil, Paraguay y República Dominicana, han aceptado aplicar la estrategia mediante áreas demostrativas que comienzan a trabajar en este año 1998.

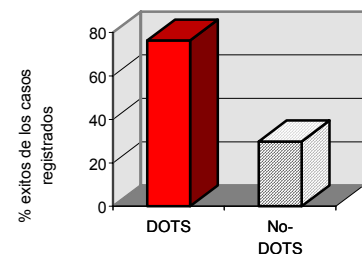
En la Reunión Regional de los PCT realizada en Guayaquil, (Noviembre de 1997), se evaluó el proceso de la implementación del DOTS y las perspectivas de su extensión. El cuadro arriba presentado, basado en la realidad actual de los programas de control en la Región, para el cumplimiento de las metas de la OMS en el año 2000, constituye un punto de partida y un reto para reforzar y acelerar las acciones para aplicar la estrategia DOTS en cada país.

Vigilancia de la farmacoresistencia a los medicamentos anti-tuberculosos

Como parte de un grupo de trabajo mundial coordinado por la OMS y la UICTER, sobre la vigilancia de la farmacoresistencia en relación con la tuberculosis, 11 países (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, Estados Unidos, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana), han concluido o están realizando encuestas nacionales al respecto. También los PCT de Colombia, Honduras y Venezuela tienen las los años 1998-1999 o de repetirla como es posibilidades de iniciar dichas encuestas en el caso de Perú.

El estudio concluido en Perú (1995-1996), mostró que la farmacoresistencia múltiple (MDR) afectaba a un pequeño porcentaje de

Éxito del tratamiento en países con DOTS y No-DOTS, 1995



Países de las Américas

| | |
|---------------------|----------------------|
| DOTS | NO-DOTS |
| BEL, BOL, CHI, CUB, | ARG, BRA, DOR, ECU, |
| EUA, GUT, NIC, PER, | GUY, HON, JAM, MEX, |
| PTO, RICO, URU, VEN | PAN, PAR, KITT'S Y |
| ISL, VIRG | NEV, SUR, TRT Y TOB. |

los nuevos casos de tuberculosis incluidos en el muestreo (2,5%), así como 15,7% de los casos con historia de tratamiento previo.

En Argentina (1994), los resultados indicaron un alto nivel de resistencia inicial MDR (4,6%), fundamentalmente influenciado por un brote nosocomial entre pacientes internados con VIH+ en hospitales de Buenos Aires.

La situación más preocupante se ha presentado en la República Dominicana (1994-1995), donde 6,6% de los nuevos pacientes con baciloscopia positiva presentaban MDR TB, y 19,7% entre los pacientes con historia de tratamiento previo.

El análisis de la farmacoresistencia en la región, indica que en una buena parte de los países, ha existido una vigilancia sistemática de su comportamiento; lo cual ha permitido tener una visión real del problema y sus perspectivas regionales.

La implementación gradual de la estrategia global de DOTS en nuestros países, aconseja que en el futuro, los estudios de vigilancia deberían discriminar y analizar los resultados, comparando a los pacientes con tratamiento supervisado y los que aún reciben automedicación. Asimismo, se espera que estas encuestas sirvan de punto de comparación para la rutinaria vigilancia centinela de la fármacorresistencia y evaluar las tendencias de la resistencia inicial y adquirida en los países de la región.

De los resultados de las encuestas, un aspecto muy importante ha quedado evidenciado: **cuando los programas de control son eficientes, como los de Cuba, Chile y Uruguay; la prevalencia de MDR (multiresistencia) no representa un problema para el control de la enfermedad.**

Encuestas en las escuelas de medicina sobre el conocimiento de la tuberculosis

Los formularios de la encuesta fueron enviados a todos los países de habla hispana. Se estimó obtener repuestas de las facultades de medicina que tienen en cada país el mayor peso en la formación médica y por ende representatividad nacional. De los 18 países mencionados, fueron recibidos 46 formularios completados por las autoridades universitarias.

Principales conclusiones de la encuesta:

- Pese a la gravedad que la TB representa en la mayoría de los países de la región, el tiempo asignado a la enseñanza de la TB es exiguo e insuficiente.
- La integración de la enseñanza de medicina a diversas cátedras, sugiere que se ha restado importancia a la tuberculosis en la mayoría de las facultades o escuelas.
- Referente al tiempo asignado al tema, se observa un predominio en las clases teóricas, en detrimento de los aspectos clínicos de la enfermedad.
- En la gran mayoría de las escuelas de medicina no se dedica la atención necesaria a los aspectos epidemiológicos y programáticos del control de TB.
- El apoyo bibliográfico no corresponde a las necesidades actuales para la formación de los diferentes profesionales de salud.

| Resistencia primaria a drogas antituberculosas en América Latina | | | | | | |
|--|---------------|--------------|--------------|-------------|---------|----------|
| Encuestas nacionales realizadas entre 1994 y 1997 | | | | | | |
| País | Isoniaz. % | Rifamp. % | Strept. % | Etamb. % | RP % | MDR % |
| Argentina | 7,8 | 5,1 | 7,6 | 3,1 | 12,5 | 4,6 |
| Bolivia | 10,2 | 6,0 | 9,8 | 5,0 | 23,9 | 1,2 |
| Brasil | 5,9 | 1,1 | 3,6 | 0,1 | 8,6 | 0,9 |
| Cuba | 2,0 | 0,9 | 6,9 | 0,0 | 8,3 | 0,7 |
| Perú | 7,5 | 4,6 | 8,7 | 1,6 | 15,4 | 2,5 |
| Rep. Dom. | 19,8 | 16,2 | 21,1 | 3,6 | 40,6 | 6,6 |

Fuente: OMS/TB/97.229.1997

Recomendaciones:

- Promover mayor contacto con los responsables de educación médica, facultades y escuelas de medicina para efectuar: la revisión curricular, entrega de material docente, actividades prácticas, favorecer una real integración, creación de grupos docentes en las cátedras y participación del grupo nacional del PCT.
- Impulsar la producción y distribución de documentos y textos. Garantizar que éstos lleguen a los profesores y alumnos.
- Conocer y aplicar las normas nacionales en el proceso de formación de nuevos recursos humanos.
- Efectuar reuniones de análisis con las escuelas y facultades para hacer llegar los resultados de la encuesta y favorecer el cumplimiento de la primera recomendación.
- Ampliar y perfeccionar esta encuesta preliminar.

Cursos internacionales sobre el control de TB a realizarse en países de América

Durante el transcurso del presente año se llevarán a cabo en la Región de las Américas, varios cursos internacionales sobre el control de tuberculosis. Algunos de ellos tienen tradición desde hace varias décadas, por ejemplo los de Chile y Cuba. El de Nicaragua fue iniciado en 1992 con la cooperación decidida de la UICTER y la OPS/OMS. Un nuevo curso fue concebido para iniciarse en junio del presente año en el Perú, bajo los auspicios del Ministerio de Salud/OPS/OMS.

Administración de Programas de Control de la tuberculosis, Cuba

A realizarse en la Habana, Cuba, bajo los auspicios del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" (IPK) y el MINSAP.
Fecha propuesta: del 20 de abril al 2 de mayo de 1998

En los contenidos se propone:

- Diagnóstico, Quimioterapia
- Microbiología, Vacunación BCG
- Epidemiología, Planificación,
- Organización y evaluación del PCT

- Tuberculosis/SIDA
- Investigaciones operacionales

Plazas disponibles: 20 profesionales de la salud
Costo de inscripción al curso: US\$600

Local: IPK (Fax: 537-336051)

XXVI Curso Internacional de Epidemiología y control de TB, Chile.

Organizado por el Ministerio de Salud de Chile y otras instituciones nacionales e internacionales.

Fecha: 19 al 31 de Octubre de 1998

Local: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Cirugía Torácica, Santiago de Chile

Dirigido a profesionales de la salud encargados o asignados a las funciones de Control de TB, incluyendo a médicos generales, enfermeras y laboratoristas de los PCT y médicos especialistas.

Programación de contenidos:

Estadística aplicada - Manejo de la TB
Epidemiología general - Medidas preventivas en TB
Epidemiología de la TB - El trabajo en equipo
Bacteriología de la TB - La gestión en TB
Tratamiento - Programas de Control Tuberculosis y SIDA - Evaluación del Curso

La inscripción al curso tiene un costo de US\$50 dólares y los candidatos deben solicitar su cupo antes del 20 de septiembre, para tal efecto dirigirse al:

Dr. Manuel Zúñiga, Director del PCT en el Ministerio de Salud
Fax: 562-630-04-67

Curso Internacional sobre "Nuevos Paradigmas en la dirección de los programas de control de la TB", Perú.

Auspiciado por el Ministerio de Salud del Perú y OPS/OMS y programado para el período del 1 al 13 de Junio de 1998.

El curso está dirigido a funcionarios de nivel nacional e intermedio, responsables de los PCT de las Américas y del Perú.

Bloques Temáticos:

Control de la Tuberculosis -Tuberculosis pulmonar MDR
Epidemiología de la TB -Mortalidad por TB
Estrategias para el Control de la TB
Tuberculosis y SIDA
Visitas de Observación (Lima, Callao)

Las inscripciones podrán efectuarse hasta el 15 de Marzo del presente año, en la **Representación de OPS/OMS del Perú, Fax: 00-51-14-42-46-34**

El costo del curso es de US\$350 y los interesados deberán contar con financiamiento para su alojamiento, alimentación y pago de enseñanza.

VII Curso Internacional de Epidemiología y Control de Tuberculosis, Nicaragua

Auspiciado por el MINSa de Nicaragua, UICter y OPS/OMS fue programado para el período comprendido entre el **10 al 22 de agosto de 1998**.

La sede del curso será la Escuela de Salud Pública de Nicaragua, (CIES) en Managua y esta dirigido a profesionales que desempeñan responsabilidades del PCT a nivel central e intermedio.

En la programación de los temas (teoría 50%), también se incluyó práctica en el Laboratorio Central de Bacteriología, trabajos de grupo y visitas a centros de salud.

Se espera que los participantes hagan una presentación nacional o local, sobre el

control de la enfermedad en su sitio de trabajo. Se sugiere traer consigo los materiales necesarios (diapositivas, transparencias afiches etc.)

El costo de inscripción US\$500, incluye docencia y material bibliográfico.

Inscripciones (antes del 1 de junio 1998) a la sede de la UICter: 68 Boulevard Saint Michel, París, Francia Fax: 33-1-43-29-90-87.

En Nicaragua: PCT, Ministerio de Salud Fax: 505-2- 894402 e: mail prog-tb@ops.org.ni

Manejo de la Red de laboratorios de Tuberculosis a nivel nacional, Canadá

Promovido por el Laboratorio Supranacional de Canadá (LCDC) Ottawa, del **7 al 21 de julio de 1998**.

Taller de capacitación dirigido a los Jefes Nacionales de Laboratorios centrales de TB, con el objeto de mejorar las capacidades de gestión a ese nivel.

Idioma: Inglés
Cupo: 12 profesionales de diferentes regiones del mundo (2 por América).
Punto focal: Dr. Adalbert Laszlo (Dir. LCDC). e: mail alaszlo@hpl.hwc.ca

Noticias de Países Evaluación del TAES en México

El programa Regional de Tuberculosis con apoyo del Programa Global OMS ha venido promoviendo en los países actividades por el Día Mundial de la Tuberculosis,

tendientes a divulgar la situación de los programas nacionales y los retos que en cada caso debemos enfrentar para lograr el control de la tuberculosis.

En este año los países recibieron materiales informativos sobre la situación global y regional de la tuberculosis, así como un vídeo y afiche que evidencian la importancia de la aplicación de la estrategia DOTS.

El Programa Regional de TB desea expresar su reconocimiento a los países que reportaron haber realizado actividades por el Día Mundial:

| | | |
|---------------|---------------------|----------|
| Bolivia | Brasil | Colombia |
| Cuba | Ecuador (Guayaquil) | |
| R. Dominicana | El Salvador | Honduras |
| México | Nicaragua | Perú |
| Uruguay | Venezuela | |

Estados Unidos reportó múltiples actividades en diferentes estados. Canadá también reportó actividades nacionales en ocasión de la fecha.

Día Mundial de la TB Actividades en la Región de las Américas

Durante los días 25 y 26 de marzo de 1998 se llevó a cabo un taller de evaluación interinstitucional de la estrategia TAES (DOTS), con la participación de todos los estados de México. El principal objetivo del taller consistió en analizar los avances alcanzados, los problemas enfrentados, así como las propuestas de solución para alcanzar mejores resultados a escala nacional.

Este boletín será publicado cada cuatro meses, por el Programa Regional de Tuberculosis de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para mayor información dirigirse a:
Dr. Rodolfo Rodríguez Cruz
Asesor Regional Programa de Tuberculosis
Tel: (202) 974-3494; Fax: (202) 974-3688
E.mail: rodrigro@paho.org

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-Third Street, N.W.
Washington D.C. 20037 USA

