

# Respuesta nacional a la co-infección VIH/TB en Brasil

## La integración de las agendas

### Componente quimiopprofilaxis de TB en personas que viven con el VIH/SIDA

---

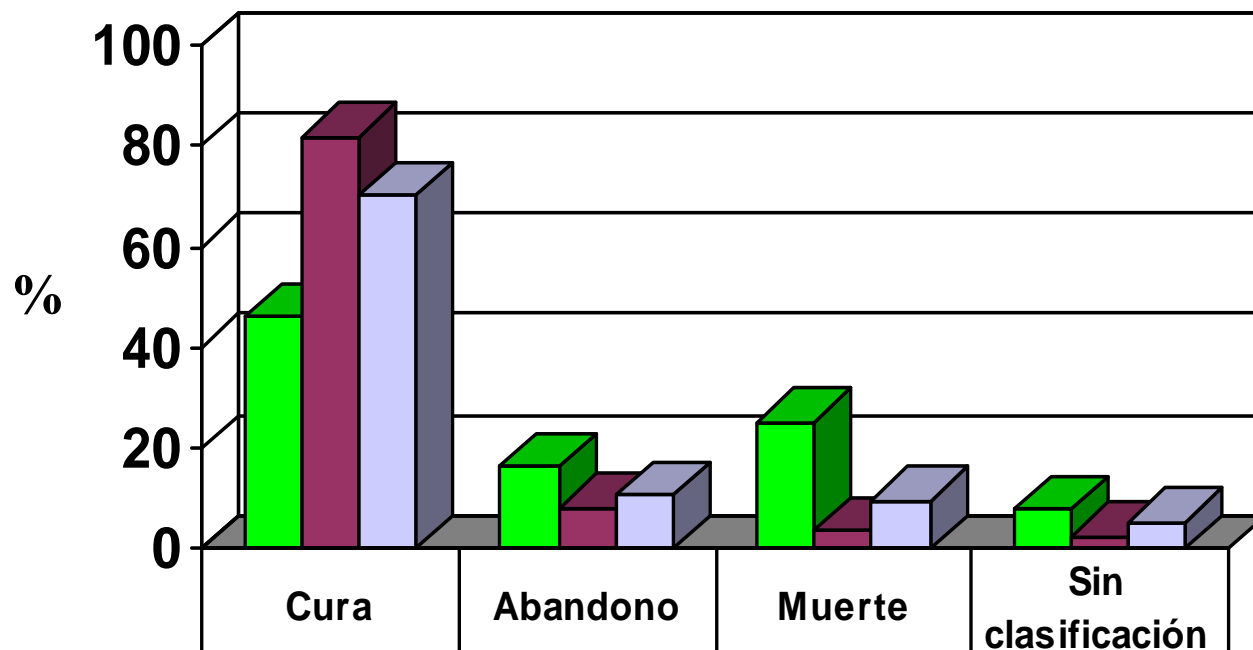
Ronaldo Hallal  
Programa Nacional de DST-Aids  
Secretário de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde (SVS/MS)

# Co-infección VIH/TB en Brasil

---

- El país con el mayor número de casos de tuberculosis (TB) en América Latina, con 96.000 nuevos casos estimados a cada año (OMS, 2007).
- La cobertura estimada de prueba para VIH en personas que desarrollan TB es 53% (2006).
- 185 mil personas están en TARV (tratamiento antirretroviral).
- A cada año, 10 mil personas empiezan el TARV.
- La prevalencia de positividad de VIH es 15%.
- La tasa de mortalidad por co-infección es 20% (2004).

# Distribución de casos de TB, por resultado de tratamiento y resultado de VIH, estado de São Paulo, 2006



	Cura	Abandono	Muerte	Sin clasificación
■ VIH+ (n=2.481)	46.2	16.4	25.1	7.9
■ VIH- (n=10.798)	81.8	8.3	3.8	2.74
■ TB general (n=18.718)	70.2	10.9	9.6	5.36

Observación: VIH progresando: 1261;  
 No realizado: 3002; sin información: 1176  
 (total ignorado= 5439 – 29%)

Fuente: Divisão de Tuberculose – CVE/ SES-São Paulo



# Diferencias de cultura, conceptos y valores



<b>Características SIDA</b>	<b>Características TB</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Transmisión vía el contacto íntimo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Transmisión por vía respiratoria (contacto social)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Respuesta basada en características individuales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Respuesta basada en la protección colectiva</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Búsqueda consentida</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Búsqueda activa</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Consejería</li><li>▪ Individualización del TAR</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ejecución vertical de protocolos</li><li>▪ Abordaje por líneas de tratamiento</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Servicios especializados</li><li>▪ Grupos de adherencia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Descentralización</li><li>▪ Tratamiento supervisado</li></ul>

---

# Quimioprevenção (QP) de TB

# Annual Risk of Tuberculosis in Individuals with a Positive Skin Test

Riesgo anual de la tuberculosis en individuos con una prueba de piel positiva

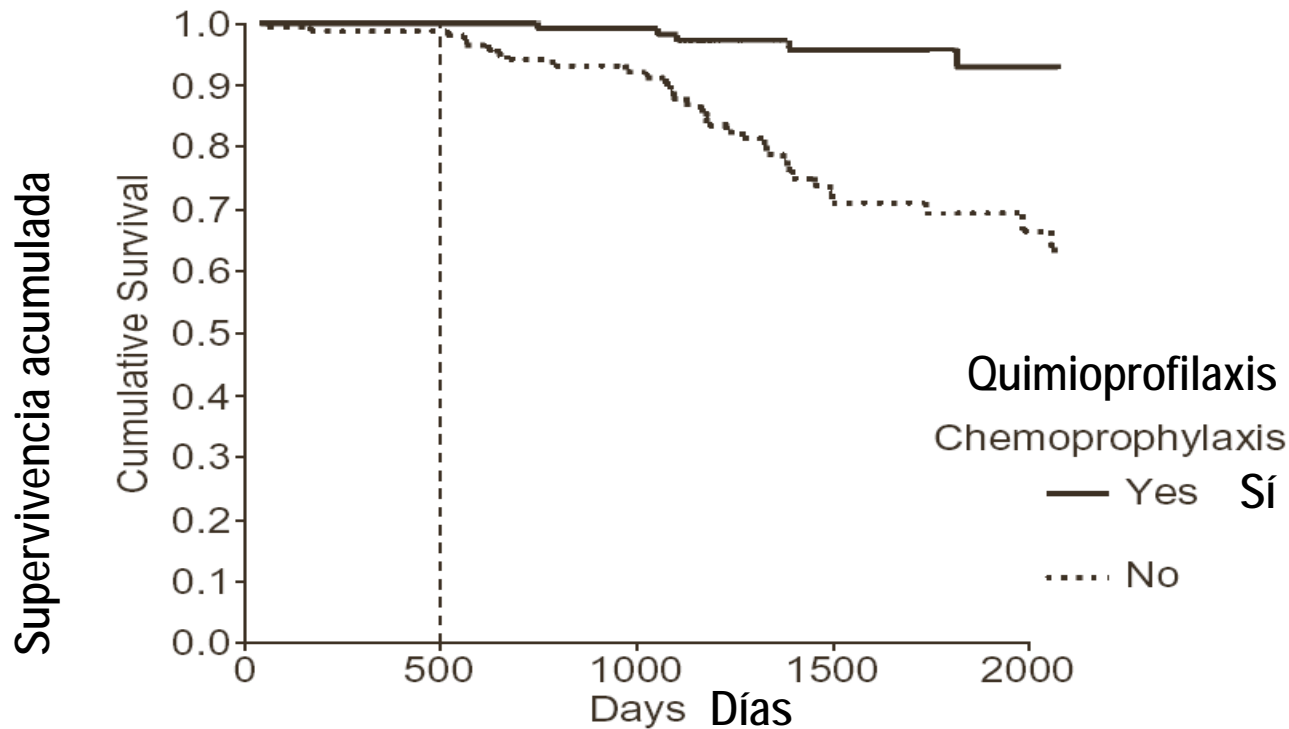
Group	Grupo	Annual Risk of TB	Riesgo anual de TB
HIV	VIH	3-10%	
PPD Converters	Convertidores de PPD	2-5%	
Abnormal CXR	CXR anormal	2-4%	
IDU		1%	
ESRD		1%	
Diabetes		0.3%	
No Risk Factor	Sin factor de riesgo	0.01-0.1%	

# Tratamiento preventivo y resistencia

---

- Revisión de 13 estudios IPT con ~35,000 participantes mostró bajo riesgo de selección de resistencia (RR 1.45, 95% CI 0.85-2.47)
- En INH-resistente ILTB, rifampicina es efectiva
- En contactos expuestos a MDR o XDR, ningún régimen es efectivo
  - Fluoroquinolonas (moxi, gati, levo)  $\pm$  EMB or PZA

# QP en personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS) e impacto en la supervivencia



**Fig. 1.** Kaplan–Meier curves comparing survival according to the use of anti-tuberculosis chemoprophylaxis. The dashed vertical line indicates the median interval to the start of chemoprophylaxis.

**Fig. 1.** Curvas Kaplan-Meier que comparan la supervivencia de acuerdo con el uso de quimioprofilaxis antituberculosa. La línea vertical rota indica el intervalo medio al inicio de la quimioprofilaxis.

---

# Impacto de la utilización de la quimioprofilaxis para TB en pacientes que utilizan TARV, Rio de Janeiro, Brasil

---

## Implementación

- 29 Servicios
- Implementación de una estrategia de detección y tratamiento de la infección latente en PVVS
- PPD realizado en PVVS
- QP x 6 meses para todos con PPD + o contactos
- Exclusión de tuberculosis activa

# Situación del estudio TH-Rio

---

	FeV 08
Pacientes esperados	10.185
PPD realizado	4.970 (46,0%)
PPD leído	4.288 (87%)
PPD $\geq$ 5mm	668 (15.5%)
QP iniciada	598 (89%)

# Impacto de la TAR y QP y desarrollo de la tuberculosis

		RH ajustado (95%CI)	Valor P
Naïve		1	
Sólo TARV		0.41 (0.31-0.54)	< 0.001
Sólo QP		0.57 (0.18-1.82)	0.34
TAR Y QP		0.24 (0.11-0.53)	< 0.001
TB en el pasado		1.19 (0.88-1.60)	0.25
CD4	< 200	1	
	200 – 349	0.34 (0.25-0.45)	< 0.001
	350 – 499	0.19 (0.13-0.27)	< 0.001
	≥ 500	0.10 (0.07-0.15)	< 0.001
Edad	< 30	1	
	30-39	0.98 (0.73-1.31)	0.88
	40-49	0.69 (0.49-0.97)	0.03
	≥ 50	0.53 (0.33-0.83)	< 0.01

Reducción en 59% del riesgo de TB

Reducción en 76% del riesgo de TB

---

# Recomendación nacional en VIH y TB:

# Normas

# Recomendación para TARV en adultos infectados por VIH, 2008

---



La infección por el VIH eleva el riesgo de TB activa en personas con TB latente, siendo el factor de riesgo más potente identificado para TB.

Varios estudios mostraron que en pacientes infectados por el VIH con prueba tuberculina positiva (PPD > 5mm), la QP con INH es eficaz en la prevención de la TB.

Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Programa Nacional de DST e Aids



A quimioprofilaxia será aplicada segundo as indicações do quadro a seguir:

### Quadro III - Quimioprofilaxia para tuberculose em pacientes HIV+

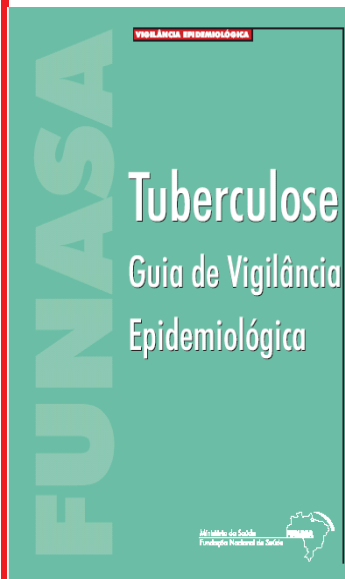
#### INDICAÇÕES III (A)

Indivíduo sem sinais ou sintomas sugestivos de tuberculose:

A. Com radiografia de tórax normal e: 1) reação ao PPD maior ou igual a 5 mm<sup>(A)</sup>; 2) contatos intradomiciliares ou institucionais de tuberculose bacilífera, ou 3) PPD não-reator ou com endureção entre 0-4 mm, com registro documental de ter sido reator ao teste tuberculínico e não submetido a tratamento ou quimioprofilaxia na ocasião.

B. Com radiografia de tórax anormal: presença de cicatriz radiológica de TB sem tratamento anterior (afastada possibilidade de TB ativa através de exames de escarro e radiografias anteriores), independentemente do resultado do teste tuberculínico (PPD).

Isoniazida, VO, 5-10 mg/kg/dia (dose máxima: 300 mg/dia) por seis meses consecutivos.



La quimioprofilaxis será aplicada según las indicaciones del cuadro siguiente:

#### Cuadro III: Quimioprofilaxis para tuberculosis en pacientes VIH+

Individuos sin señas o síntomas sugestivas de tuberculosis:

A. Con radiografía de tórax normal y: 1) reacción al PPD mayor o igual a 5mm; 2) Contactos intradomiciliares o institucionales de tuberculosis bacteriana, o 3) PPD no reator o con "endureção" entre 0-4 mm, con registro documental de haber sido reator a la prueba tuberculina y no sometido al tratamiento o a la quimioprofilaxis en la ocasión.

B. Con radiografía de tórax anormal: presencia de cicatriz radiológica de TB sin tratamiento anterior (posibilidad lejana de TB activa a través de pruebas de gargajo y radiografias anteriores), independentemente del resultado de la prueba tuberculina (PPD).

# Proyecto Fondo Global: Componente co-infección VIH/TB

---



- QP
- Entrenamiento de profesionales de servicios de atención a VIH/SIDA
- Carga de trabajo: 16 horas
- 11 sitios con mayor carga de TB
- Tratamiento de la co-infección
- Implementación del PPD

# Red de atención integral

---

- Implementación de un programa común SIDA y TB
- QP + TARV reduce significativamente la incidencia de TB y mortalidad en PVVS
- Implementación del PPD en servicios de VIH y SIDA y ampliación de la utilización de QP

---

[ronaldo.hallal@ aids.gov.br](mailto:ronaldo.hallal@ aids.gov.br)