



CONOZCA SUS DERECHOS: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

POR GISA DANG

Editada por Tsira Chakhaia, Brian Citro, Vivian Cox, Mike Frick, Jennifer Furin, Erica Lessem, Alexander William Mbuya, Lindsay McKenna, John Mdluli, Jane Rahedi Ong'ang'o, Hadija H. Semvua y Zani de Wit

Página 1 de 3

SUS DERECHOS Y EL DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS

tuberculosis deja de ser infecciosa al cabo de un par de semanas de buen tratamiento. La mayor parte de la transmisión (propagación) ocurre antes de que alguien esté en terapia efectiva. Poco después comenzar la terapia efectiva, el riesgo de transmisión disminuye de manera drástica.

Sabemos que la manera más importante de detener la propagación de la tuberculosis es diagnosticar rápidamente a todas las personas con la enfermedad, comenzar a aplicarles una terapia efectiva y apoyarlas para que la completen con éxito. Si está en contacto cercano con alguien que aún padece tuberculosis infecciosa, cuando esté con esa persona, trate de permanecer en áreas bien ventiladas, preferiblemente con luz solar o luz ultravioleta. Debe tener acceso a las pruebas comunes de detección de la tuberculosis y prestar mucha atención a todo signo de tuberculosis que experimente. Si no tiene síntomas de tuberculosis, pero cree que ha estado expuesto a ella, debe tener acceso a terapia preventiva.

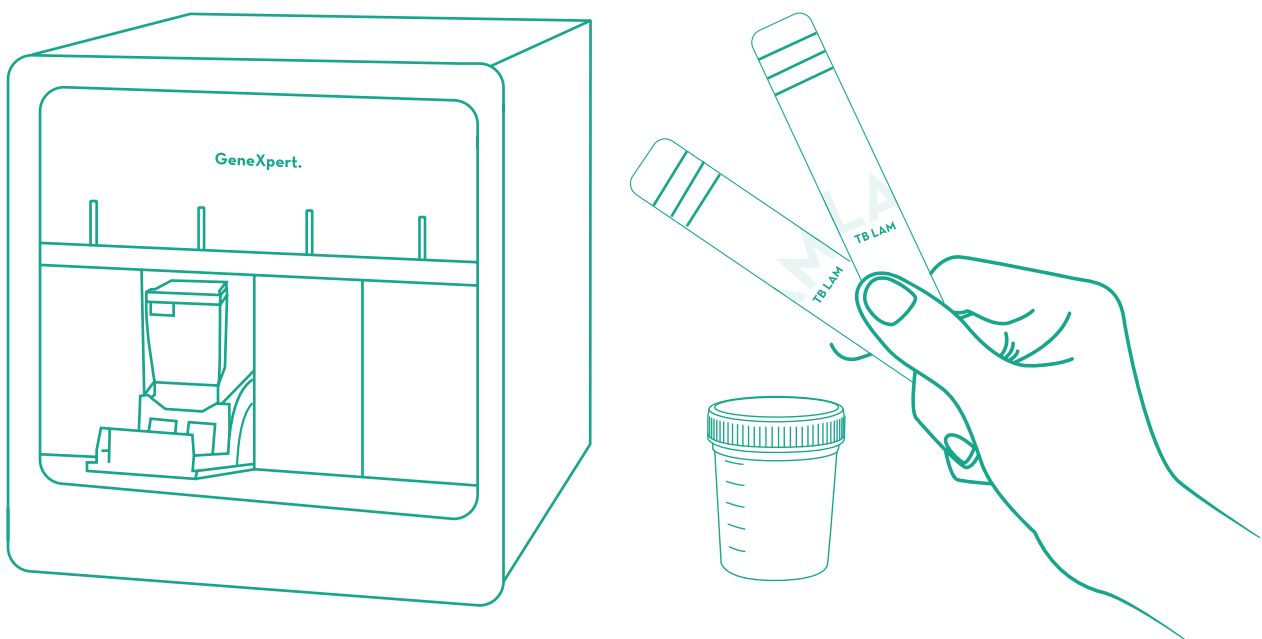
Diferentes tipos de máscaras pueden ayudar a detener la propagación de la tuberculosis. Las personas que viven con tuberculosis pueden usar una máscara quirúrgica de papel o de tela, de modo de evitar que los gérmenes de la tuberculosis que expelen al toser se propaguen por el aire. Si cuida a alguien con tuberculosis pero usted no está enfermo, es necesario usar un tipo especial de mascarilla para evitar la inhalación de los gérmenes de la tuberculosis. Esto se llama respirador N-95 e interrumpe la entrada de gérmenes. Si no tiene tuberculosis e intenta protegerse, no use una máscara quirúrgica común, ya que resulta peor que no usar máscara alguna.

¿Cómo sé si necesito hacerme la prueba de detección de tuberculosis?

Si tose durante más de dos semanas, pierde peso, tose sangre o tiene sudores nocturnos, se debe someter a una prueba de detección de tuberculosis. Si tiene VIH, también debe hacerse la prueba de tuberculosis con regularidad. A veces, podrían preguntarle primero acerca de estos síntomas, u ofrecerle hacer una radiografía de tórax. Esto puede darle información acerca de si necesita una prueba de detección de tuberculosis. La radiografía no es en sí misma una prueba de detección de tuberculosis, pues hay muchas cosas que no son tuberculosis y que en una radiografía pueden parecerse a ella. Por este motivo, si por la radiografía parece probable que tenga tuberculosis, se necesita una prueba más específica.

¿Cómo se debe diagnosticar la tuberculosis?

Todo quien se somete a la prueba de detección de tuberculosis debe tener acceso a GeneXpert MTB/RIF o a la nueva GeneXpert MTB/RIF Ultra como primera prueba, también conocida como prueba CBNAAT. GeneXpert es más rápida y más precisa que la prueba común de microscopía de frotis de esputo. Esto es válido para adultos y niños y para personas con VIH. Si GeneXpert no detecta la tuberculosis, pero a usted o a su profesional sanitario le preocupa la posibilidad de que tenga la enfermedad, tiene las pruebas de diagnóstico adicionales correctas, como por ejemplo, un cultivo de tuberculosis. La única vez que GeneXpert no debe ser la primera prueba de detección de tuberculosis es en el caso de personas



muy enfermas y que pudieran tener SIDA. En tal caso, se debe utilizar la prueba de lipoarabinomano (LAM) en orina, ver abajo.

A pesar de que GeneXpert debe ser la primera prueba, en muchos sitios aún se utiliza la microscopía de frotis como primera prueba. Si este es el caso en el lugar donde vive, puede alentar a su gobierno a actualizar sus políticas de diagnóstico de la tuberculosis, conforme a las siguientes normas del derecho a la ciencia y del derecho a la salud.

¿Cómo se hace la prueba de detección de tuberculosis a niños?

En los niños, el diagnóstico puede ser más difícil, porque suelen tener menos bacterias que los adultos y pueden tener problemas para expulsar el esputo. A los niños se les debe ofrecer una radiografía de tórax de manera rutinaria y podrían requerirse métodos más invasivos para obtener una muestra que se pueda analizar con GeneXpert (denominado aspirado gástrico).

¿Qué sucede con el diagnóstico de tuberculosis resistente a medicamentos?

Para un tratamiento eficaz de la tuberculosis, su tipo de tuberculosis debe ser sensible a los medicamentos con los que está siendo tratado. Es importante averiguar a tiempo si su tuberculosis es resistente (no sensible) a cualquier medicamento en su régimen de tratamiento. El diagnóstico de la tuberculosis resistente a medicamentos también se llama prueba de sensibilidad a fármacos, o DST (por sus siglas en inglés). La prueba GeneXpert puede detectar resistencia al fármaco rifampicina. Otra prueba, llamada ensayo de sonda lineal, puede indicar en unos pocos días si la tuberculosis es resistente a otros medicamentos importantes, entre otros, isoniazida, los inyectables de segunda línea (amikacina, capreomicina, kanamicina) y fluoroquinolonas (levofloxacin, moxifloxacin). Se debe disponer de ensayos de sonda lineal. De lo contrario, también se puede utilizar un cultivo líquido, que tarda unas semanas.

¿Qué sucede si vivo con el VIH?

Diagnosticar la tuberculosis en personas con VIH puede ser más difícil, porque pueden tener distintos niveles de tuberculosis en los pulmones y a menudo tienen tuberculosis fuera de ellos (tuberculosis extrapulmonar). GeneXpert, en particular el nuevo cartucho MTB/RIF Ultra, es mucho mejor para detectar la tuberculosis —incluida la tuberculosis extrapulmonar— en personas con VIH que por microscopía de frotis.

La prueba de lipoarabinomano (LAM) de la tuberculosis es una prueba más reciente, que puede detectar tuberculosis en la orina. La OMS recomienda la prueba de lipoarabinomano (LAM) de la tuberculosis solo en el caso de personas que viven con VIH con recuentos de células CD4 de ≤ 100 células/mm³, o para personas muy enfermas con VIH o SIDA. Si la prueba de lipoarabinomano (LAM) de la tuberculosis es positiva, debe comenzar el tratamiento de inmediato, sin esperar a otras pruebas. La prueba de lipoarabinomano (LAM) puede pasar por alto casos de tuberculosis, de modo que si dicha la prueba es negativa, puede que aún tenga tuberculosis y es importante que siga con GeneXpert.

¿Qué sucede si estoy embarazada?

El embarazo es una oportunidad para obtener asistencia sanitaria. En algunos casos, el embarazo puede aumentar su riesgo de desarrollar tuberculosis. Si vive en un ambiente con altos índices de tuberculosis, pídale a su médico que le haga una prueba de detección de tuberculosis. Dado a que las pruebas de detección de síntomas no funcionan tan bien en mujeres embarazadas, debe solicitar una prueba GeneXpert o una prueba de cultivo rápido, en particular si tiene VIH. De acuerdo con la OMS, la radiografía de tórax no representa ningún riesgo especial para su bebé en desarrollo, siempre y cuando su médico observe prácticas recomendadas, como darle un delantal de plomo para colocar sobre el abdomen (vientre).

¿Me pueden forzar a pasar una prueba?

La prueba de detección de tuberculosis debe hacerse sólo con su permiso (consentimiento). Ciertas profesiones o algunos procedimientos de inmigración requieren pruebas de detección de tuberculosis. Sin embargo, una prueba positiva no debe impedirle trabajar en su empleo ni vivir en otro país. Si el examen muestra que está infectado con tuberculosis o está enfermo de tuberculosis, debe obtener acceso a tratamiento.