

Guía Para Intensificar la Búsqueda de Casos de Tuberculosis y la Terapia Preventiva con Isoniazida para Personas con Infección por el VIH en Entornos con Recursos Limitados



Departamento de VIH/SIDA y Departamento de Alto a la tuberculosis
Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza

Traducción y adecuación:

Programa Regional de Tuberculosis y Proyecto Regional de VIH e ITS

Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, Estados Unidos

Resumen ejecutivo

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el factor de riesgo más importante para desarrollar la enfermedad tuberculosa en individuos recientemente infectados o con infección latente por *Mycobacterium tuberculosis*. En personas con infección por VIH el riesgo de desarrollar tuberculosis (TB) es 20 a 37 veces mayor que en individuos que no la tienen. La TB es la causa de más de la cuarta parte de las muertes en personas con VIH. En países con prevalencia de VIH mayor del 1% se detectaron relativamente más mujeres que hombres con TB. En respuesta a la doble epidemia de VIH y TB, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado 12 actividades de colaboración TB/VIH como parte de las acciones fundamentales de prevención, atención y tratamiento del VIH y de la TB. Entre estas actividades se encuentran aquellas que reducen la morbilidad y la mortalidad por TB en las personas con VIH, como la provisión de tratamiento antirretroviral y el grupo de actividades denominado de las “tres I” (por su denominación en inglés): búsqueda intensificada de casos de TB (BIC), terapia preventiva con isoniazida (TPI) y control de infecciones para TB.

Entre el 25 y el 27 de enero del 2010, la OMS organizó una reunión mundial para examinar la evidencia con respecto a BIC y TPI y para reconceptualizar la política de 1998 de la OMS y ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA) sobre prevención de TB. Previamente se habían identificado preguntas claves y se había realizado una revisión completa de la evidencia científica disponible para formular las recomendaciones. La evidencia se evaluó utilizando los criterios GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). La calidad de la evidencia se clasificó como alta (cuando hay pocas probabilidades que investigaciones adicionales cambien la confianza en la estimación del efecto), moderada (las investigaciones adicionales pueden repercutir en forma importante en la estimación del efecto) y baja (las investigaciones adicionales tienen muchas probabilidades de tener una estimación de efecto y hay posibilidades de cambiar la estimación). También se encargaron informes a personas con infección por VIH y a comunidades afectadas con respecto a las preguntas clave y el resumen de la evidencia. El borrador inicial fue examinado por el grupo encargado del desarrollo de la Guía y las observaciones/comentarios se incorporaron en un borrador que se envió para revisión a más de 200 expertos. Se incluyeron comentarios de aproximadamente 30 revisores expertos internos y externos para finalizar las recomendaciones. Estas consideran la calidad de la evidencia, el costo, la factibilidad y los valores y preferencias de la comunidad y trabajadores de salud. Las recomendaciones se clasificaron como fuertes cuando el grupo de desarrollo de la guía estaba seguro de que los efectos benéficos de adherir a una recomendación eran mayores que los efectos indeseables. A su vez se clasificaron como condicionales (débiles) cuando los efectos benéficos de adherir a una recomendación podían

considerarse mayores que los efectos indeseables, pero el panel no estaba seguro de que esto sucediera.

Estas nuevas guías recomiendan el uso de un algoritmo simplificado de tamizaje que se basa en cuatro síntomas clínicos para identificar los candidatos a TPI o para descartar TB activa u otras enfermedades. La radiografía del tórax ya no es un procedimiento obligatorio antes de comenzar la TPI. En contraposición con la política de 1998, las nuevas guías recomiendan de manera enfática al menos seis meses de TPI a niños y adultos incluidas mujeres embarazadas, personas con infección por VIH, personas en tratamiento antirretroviral y aquellos que han completado un tratamiento antituberculoso. En forma condicional se recomienda TPI con una duración de 36 meses en entornos de alta transmisión de TB en personas con infección por el VIH. Estas recomendaciones también recalcan que la prueba cutánea de tuberculina (PPD) no es un requisito para iniciar la TPI en personas con VIH. Sin embargo, en algunos entornos donde es factible, la PPD puede ayudar a identificar aquellos que se beneficiarán más de la TPI. Las recomendaciones también recalcan que la TPI es un componente fundamental de la prevención y atención de la infección por VIH y debería ser una responsabilidad primaria de los programas de VIH/SIDA y de los proveedores de atención a VIH. Además, la provisión de TPI no debe considerarse una intervención aislada para las personas con infección por el VIH, sino que debe formar parte de un paquete de prevención de la TB junto con el control de infecciones de TB, la BIC y los programas de tratamiento antirretroviral.

Recomendaciones clave

Recomendaciones fuertes

- Los adultos y adolescentes con VIH deben ser evaluados regularmente para descartar TB con un algoritmo clínico. Aquellos que no presentan ninguno de los siguientes síntomas: tos, fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna, tienen poca probabilidad de tener TB activa y se les debe ofrecer TPI.

Recomendación fuerte, calidad de la evidencia moderadaⁱ

- Los adultos y adolescentes con VIH que han sido evaluados para descartar TB con un algoritmo clínico, pero que presentan cualquiera de los síntomas de tos, fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna pueden tener TB activa y deben ser evaluados para TB y otras enfermedades.

Recomendación fuerte, calidad de la evidencia moderada

- Los adultos y adolescentes con VIH que tienen un estado desconocido o positivo a la PPD y tienen poca probabilidad de tener TB activa deben recibir al menos seis meses de TPI como parte de un paquete integral de atención del VIH. La TPI debe ser indicada a estos individuos independientemente del grado de inmunodepresión. También se debe indicar a aquellos en tratamiento antirretroviral, los previamente tratados para TB y las embarazadas.

Recomendación fuerte, calidad de la evidencia alta

- La PPD no es un requisito para iniciar TPI en las personas con VIH.

Recomendación fuerte, calidad de la evidencia moderada

- Las personas con VIH que tienen una PPD positiva se benefician más de la TPI; la PPD puede usarse dónde sea factible para identificar estos individuos.

Recomendación fuerte, calidad de la evidencia alta

- Proporcionar TPI a personas con VIH no aumenta el riesgo de desarrollo de TB resistente a la isoniazida. Por consiguiente, las inquietudes frente a una posible aparición de resistencia a INH no deben ser una barrera para proporcionar TPI.
Recomendación fuerte, calidad de la evidencia moderada
- Los niños con VIH que no presentan problemas con ganancia de pesoⁱⁱ, fiebre, ni tos, tienen poca probabilidad de tener TB activa.
Recomendación fuerte, calidad de la evidencia baja
- Los niños con VIH que presentan cualquiera de los siguientes síntomas: deficiente ganancia de peso, fiebre, tos o historia de contacto con un caso de TB, pueden tener TB y deben ser evaluados para TB u otras condiciones. Si en estos niños la evaluación no demuestra TB activa debe ofrecérseles TPI independientemente de su edad.
Recomendación fuerte, calidad de la evidencia baja
- Los niños mayores de 12 meses de edad con infección por VIH pero con pocas probabilidades de tener TB activa basado en el algoritmo de los síntomas mencionados y sin contacto con un caso de TB deben recibir seis meses de TPI (10 mg/kg/días) como parte de un paquete integral de los servicios de prevención y tratamiento de la infección por VIH.
Recomendación fuerte, calidad de la evidencia moderada
- En niños menores de 12 meses de edad con infección por VIH, solo aquellos con contacto con un caso de TB y en los que se descartó TB activa deben recibir seis meses de TPI.
Recomendación fuerte, calidad de la evidencia moderada

Recomendaciones condicionales

- Los adultos y los adolescentes con VIH que tienen un estado desconocido o positivo a la PPD y que tienen poca probabilidad de tener TB activa deben recibir al menos 36 meses de TPI.ⁱⁱⁱ La TPI debe ser indicada a estos individuos independientemente del grado de inmunodepresión. Al igual que a aquellos en tratamiento antirretroviral, los previamente tratados para TB y las embarazadas.
Recomendación condicional, calidad de la evidencia moderada^{iv}
- Todos los niños con VIH que han completado con éxito un tratamiento para la TB deberían recibir INH durante otros seis meses.
Recomendación condicional, calidad de la evidencia baja

Implicaciones de las nuevas recomendaciones en América Latina y el Caribe

En América Latina y el Caribe se espera que estas recomendaciones contribuyan a mejorar el acceso de personas con VIH a la terapia preventiva con isoniazida. La OPS está promoviendo activamente con los países los criterios para descartar enfermedad activa por TB, haciendo hincapié en los algoritmos clínicos que permiten iniciar profilaxis en pacientes asintomáticos. Asimismo, para pacientes sintomáticos se trabaja en expandir las pruebas de cultivo de TB y la introducción de métodos rápidos para mejorar las capacidades diagnósticas.

En algunos países de la región se utiliza la PPD como criterio diagnóstico de infección tuberculosa, y la indicación de tratamiento preventivo se basa en la positividad de esta prueba. Sin embargo, la necesidad de una segunda visita para la lectura, la variabilidad del resultado

según la lectura del personal de salud y los problemas programáticos para implementar la PPD resultan en una tasa muy baja de acceso a esta prueba. El considerar que la PPD no es esencial para la decisión de iniciar profilaxis con isoniazida aumentara el acceso a esta intervención.

Las dos recomendaciones condicionales (ampliar la duración de profilaxis a 36 meses, y profilaxis secundaria en niños) fueron formuladas para regiones con alta prevalencia y alta transmisión de TB y alta incidencia de VIH, por lo que su aplicación en América Latina y el Caribe es limitada.

Con el fin de poder responder a los indicadores establecidos ^{v,vi} para monitorear estas actividades de colaboración se recomienda a los países adaptar sus sistemas de monitoreo de pacientes VIH que permita recolectar los datos necesarios (ej. Fichas individuales, hojas de registro y otros).

La guía completa en ingles puede encontrarse en:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241500708_eng.pdf

ⁱ Las **recomendaciones fuertes** son aquellas en las que el panel está seguro de que los efectos benéficos de adherir a la recomendación pesan más que los efectos indeseables.

ⁱⁱ Deficiente aumento de peso se define como se pérdida de peso informada, o muy peso bajo (peso para la edad menor a -3 puntuación zeta), o peso inferior al normal (peso para la edad menor a -2 puntuación zeta), o pérdida de peso confirmada (>5%) desde la última visita, o curva de crecimiento que se aplana.

ⁱⁱⁱ Las consideraciones para la implementación deben incluir el contexto local, la epidemiología de la TB y del VIH y los entornos con las tasas más elevadas de prevalencia y transmisión de la TB entre las personas con infección por el VIH.

^{iv} Una **recomendación condicional** es aquella en la que el panel concluye que el efecto benéfico de adherir a la recomendación probablemente pesa más que los efectos indeseables, pero donde los datos para apoyar la recomendación son escasos. Por consiguiente, la recomendación es sólo aplicable a un grupo específico, población o entorno, o nueva evidencia pueden dar lugar a cambio en el equilibrio riesgo-beneficio, o los beneficios pueden no apoyar el costo o los recursos necesarios en todos los entornos.

^v Porcentaje de personas con VIH que acuden a los servicios de atención en VIH y que son tamizados para TB.

^{vi} Porcentaje de personas con diagnóstico nuevo de VIH que inician TPI durante el periodo de reporte.