

150 especialistas en tuberculosis alertan sobre el aumento de la enfermedad

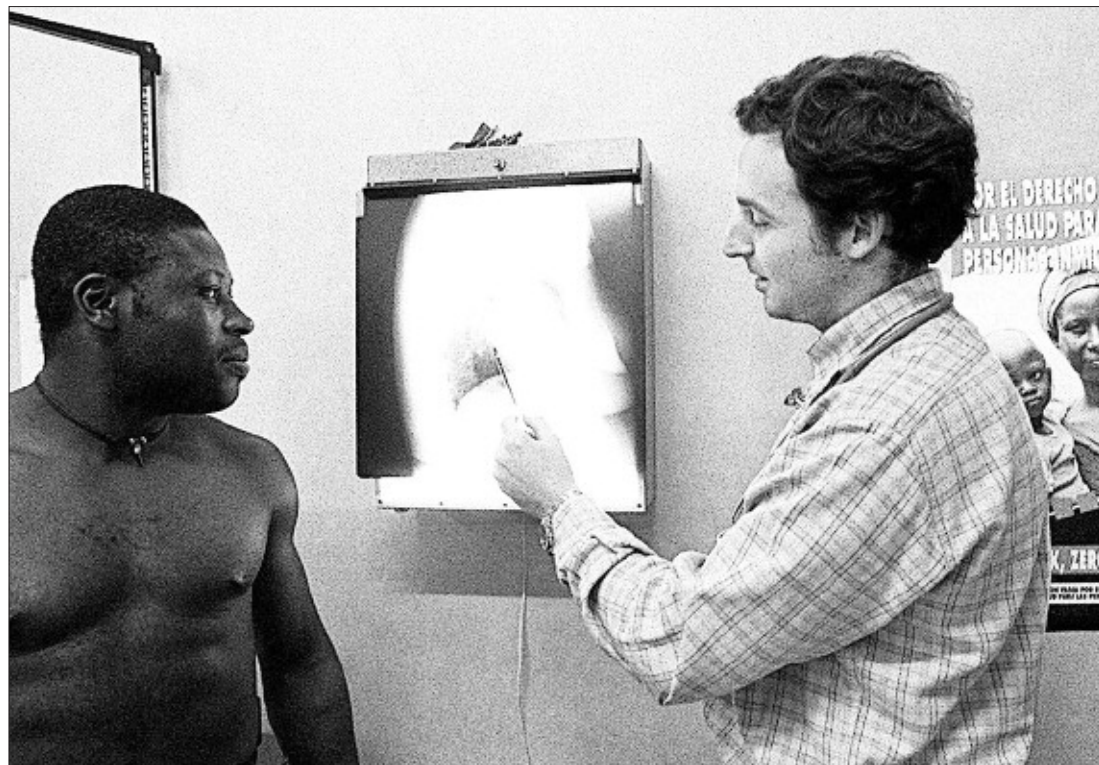
Aparecen cepas “extremadamente” resistentes que en pacientes de sida pueden ser mortales

M. P. O., Barcelona
La tuberculosis no sólo ha rebrotado, sino que se han detectado algunas cepas extremadamente virulentas y muy resistentes a los tratamientos, según datos aportados al X Taller Internacional de Tuberculosis celebrado la semana pasada en Barcelona. Los últimos estudios epidemiológicos indican que en 2005 se rompió la tendencia a la baja y ahora vuelve a aumentar de forma preocupante, según confirman los datos relativos a Barcelona, resto de Cataluña, Castilla-La Mancha y Almería. En Barcelona la tuberculosis aumentó un 15% entre 2004 y 2005.

“Este incremento se debe sobre todo a la llegada de inmigrantes y cooperantes procedentes de países pobres con altas tasas de tuberculosis. Esta enfermedad, además, sigue estando asociada con alta frecuencia al sida”, explica Joan A. Caylà, jefe del Servicio de Epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. De hecho, la tuberculosis sigue siendo la enfermedad indicativa de sida más frecuente en España.

Los 150 especialistas reunidos en Barcelona han emitido una declaración en la que advierten de que no se aplican medidas suficientes ni en el control de la tuberculosis ni en la prevención de la infección por VIH. También alertan de que, aparte de las cepas multirresistentes observadas en años anteriores, se han encontrado ahora cepas “extremadamente resistentes”, que en el caso de los enfermos de sida no tratados con antirretrovirales y otras personas con bajas defensas “presentan una letalidad del 100%”.

De la virulencia de estas cepas extremadamente resistentes da cuenta un estudio de lo ocurrido con un brote epidémico de *Mycobacterium bovis* que se produjo hace 10 años en un hospital de Madrid. En ese brote se contagiaron un centenar de personas, todas



Un facultativo de Médicos del Mundo atiende a un paciente en Bilbao. / ALFREDO ALDAY

ellas infectadas también por el virus del sida excepto un médico que era empleado del hospital. En ese momento todavía no se había generalizado el tratamiento con antirretrovirales, por lo que muchos enfermos tenían bajos niveles de defensas. Al cabo de 10 años, todos los afectados han muerto, incluido el médico, que no tenía sida pero era diabético.

La tasa de tuberculosis en España triplica la de la media europea. La incidencia anual es de 25 casos por 100.000 habitantes, es decir, más de 10.000 casos nuevos al año. El 1% de ellos corresponden a cepas multirresistentes, es decir, que no responden a varios de los tratamientos disponibles, y el 10% de estas últimas a cepas “extremadamente resistentes”, “virtualmente imposibles de tratar”, según la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica.

En los países pobres con alta

incidencia de tuberculosis, cada enfermo contagioso infecta a una media de 20 personas, de las cuales, dos desarrollarán la enfermedad y una de ellas también será contagiosa. En España se estima que cada enfermo infecta a entre dos y cuatro personas. Si todos los enfermos se diagnosticaran precozmente, cumplieran bien el tratamiento (como mínimo seis meses) y se hiciera el estudio de sus contactos, la incidencia de la enfermedad disminuiría. En Galicia, por ejemplo, donde se aplica un eficaz sistema de control, la tasa de tuberculosis pasó de 70 casos por cada 100.000 habitantes en 1996 a 37 en 2005.

Pero no todas las comunidades aplican controles rigurosos y muchas que los aplicaban los han relajado. Una nueva dificultad es el retraso del diagnóstico. En la población autóctona a veces no se piensa inicialmente en tubercu-

losis, y muchos pacientes son inmigrantes que tardan en ir al médico. Por esta razón, en su declaración pública, los 150 especialistas instan a todos los médicos a revisar bien a los pacientes con más de dos semanas de tos y expectoración, y a buscar activamente los casos de tuberculosis en los primeros contactos que los inmigrantes tengan con el sistema sanitario. Proponen crear unidades específicas de tuberculosis en los centros sanitarios con más de 20 casos anuales, además de reforzar los sistemas de prevención del sida y de vigilancia y control de la tuberculosis. Porque en estos momentos ni siquiera hay datos fiables: en el Instituto de Salud Carlos III, que centraliza las estadísticas, figuran como datos definitivos de 2005 sólo 4.958 casos de tuberculosis respiratoria, y en la Comunidad de Madrid figuran cero casos.

La interrupción del tratamiento con antirretrovirales acelera la progresión del sida

DAVID CASALS, Barcelona
La interrupción del tratamiento antirretroviral en pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) acelera la progresión del sida. Así concluye un estudio en el que han participado más de 5.000 pacientes de todo el mundo y que ha publicado *The New England Journal of Medicine*. En España, la investigación la ha liderado el Hospital Clínico de Barcelona y han participado cinco centros más.

Este estudio demuestra que el tratamiento con antirretrovirales no tiene que interrumpirse aunque el paciente se encuentre en un buen estado de salud. Si se interrumpe la medicación, las posibilidades de que el paciente muera o pueda sufrir enfermedades oportunistas son 2,5 veces mayores. El estudio tenía que tener una duración de seis años

pero los resultados preliminares fueron tan concluyentes que sus promotores decidieron interrumpirlo al cabo de seis meses de iniciarlo para evitar poner en riesgo a los pacientes que interrumpían la medicación.

La supuesta eficacia de la interrupción de los antirretrovirales ha sido un tema controvertido entre los especialistas en sida durante mucho tiempo, indicó Josep Maria Gatell, jefe del servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clínico y coordinador del estudio en España. Existían indicios de que la interrupción de la medicación por cierto periodo de tiempo podía ser beneficiosa para el paciente, al ahorrarle los efectos secundarios de los retrovirales.

La interrupción de la medicación antirretroviral no ha sido recomendada hasta ahora por



Josep Maria Gatell.

los especialistas de los países avanzados, recordó Gatell. En los países pobres “hubiera podido ser una solución momentánea para que el tratamiento llegase a más enfermos”, añadió

Josep Maria Gascón, jefe de sección de Enfermedades Tropicales de mismo hospital. Gascón recordó que el elevado precio de los retrovirales influye de manera decisiva en la generalización del tratamiento en los países en vías de desarrollo. En estos países, el coste medio por persona y año del tratamiento antirretroviral ronda los 140 dólares por persona. En España, la cifra es mucho mayor ya que no se usan medicamentos genéricos. El coste medio en el Hospital Clínico de Barcelona es de 5.000 euros anuales por paciente.

Gatell resaltó que el 40% de los enfermos de Sida que acuden al Hospital Clínico lo hacen cuando la enfermedad está en fase avanzada. Más de la mitad de estos pacientes retrasan la primera consulta al especialista por voluntad propia, indicó.

Las segundas opiniones cambian la mitad de los tratamientos del cáncer de mama

EL PAÍS, Barcelona
La mitad de las pacientes de cáncer de mama que pidieron una segunda opinión a un equipo oncológico multidisciplinar recibieron un cambio en el plan de tratamiento recomendado, de acuerdo con un nuevo estudio del Centro Oncológico Integral de la Universidad de Michigan.

Estos equipos oncológicos multidisciplinarios incluyen una red de especialistas de las diferentes disciplinas que tratan el cáncer de mama, como la cirugía, la oncología médica, la radiología y la anatomía patológica. En total, el 52% de las pacientes evaluadas recibieron uno o más cambios en sus recomendaciones quirúrgicas. Los cambios se debieron a que los especialistas en imágenes mamarias interpretaban de manera distinta una mamografía, o los patólogos mamarios interpretaban de manera distinta los resultados de la biopsia.

En algunos casos, las recomendaciones iniciales se cambiaban después de que los oncólogos médicos y los oncólogos radiólogos lo revisaran antes de la cirugía. Los resultados del estudio se publican en la edición del 15 de noviembre de la revista *Cancer*.

“Un equipo oncológico multidisciplinar que implica el esfuerzo colaborador de múltiples especialidades médicas permite que la opinión y las recomendaciones de los expertos se basen en los descubrimientos de investigación más recientes. Además, las pacientes acuden sólo a un lugar, sin necesidad de visitar por separado a múltiples especialistas”, comenta el cirujano Michael Sabel, autor del estudio.

Los autores del estudio descubrieron que a menudo las recomendaciones de tratamiento iniciales no tenían en cuenta las nuevas técnicas quirúrgicas, como aplicar quimioterapia antes de la cirugía para posibilitar la conservación del pecho o hacer una biopsia del ganglio centinela. Al 32% de las pacientes se les cambió el tratamiento recomendado basándose en un enfoque multidisciplinar del tratamiento quirúrgico.

Imágenes radiológicas

Los investigadores descubrieron que los radiólogos habían reinterpretado los resultados de las imágenes en el 45% de los pacientes, en algunos casos identificando segundos tumores no diagnosticados anteriormente. A más de la cuarta parte de las pacientes se les recomendó someterse a otra biopsia. Los radiólogos especializados en imágenes mamarias tienden a detectar más anomalías.

Además, un patólogo especializado en la mama puede distinguir la fase del tumor, lo cual a su vez puede afectar a las recomendaciones de tratamiento. En este estudio, los patólogos del equipo interdisciplinar interpretaron de manera diferente los resultados de las pruebas en el 29% de las pacientes. En algunas, esto supuso un cambio de diagnóstico, y en otras se relacionó con la agresividad del tumor.