

Súmate

a disminuir
la mortalidad
por tuberculosis



HONDURAS

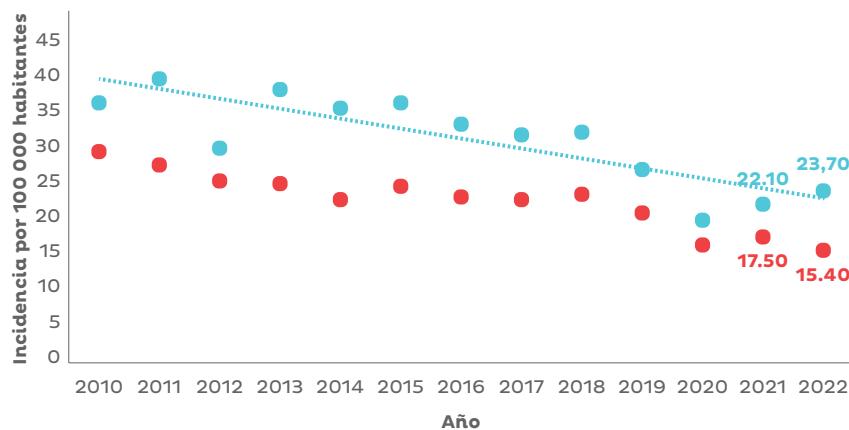
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Súmate a disminuir la mortalidad por tuberculosis

La tuberculosis es la enfermedad infecciosa que más muertes provoca en el mundo y en Honduras continúa siendo un problema de salud importante, observándose la persistencia de nuevos diagnósticos y recaídas, como podemos observar en el siguiente gráfico:

Material educativo para personal de la salud

Gráfico 1: Notificación de casos de TB (nuevos y recaídas) y casos confirmados. Honduras, 2010-2022



Año	TB nuevos y recaídas	Casos confirmados
2010	36.1	29
2011	39.6	27.3
2012	29.82	25.14
2013	37.98	24.73
2014	35.42	22.73
2015	36.15	24.64
2016	33.21	22.82
2017	31.73	22.59
2018	31.80	23.46
2019	26.47	20.59
2020	19.86	16.15
2021	22.10	17.50
2022	23.70	15.40

Fuente: Honduras. Secretaria de Salud. Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud. Equipo Técnico Nacional de Tuberculosis. Tuberculosis en Honduras. Situación epidemiológica. Tegucigalpa: SS; septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.salud.gob.hn/sshome/index.php/tb>

¿Qué debemos hacer para lograrlo?

El principal objetivo del programa de atención y prevención de la tuberculosis es **interrumpir la cadena de transmisión a través de la localización oportuna de los casos de tuberculosis pulmonar y su tratamiento.**

El personal del establecimiento de salud debe estar alerta y detectar el **caso presuntivo de tuberculosis, es decir el individuo que presenta tos con expectoración por más de 15 días de duración, a veces con estrías sanguinolentas, fiebre y pérdida de peso.**

¡Juntos podemos poner fin a la tuberculosis en Honduras!

Las personas que trabajan en el sistema de salud de perfiles profesionales, técnicos, promotores o voluntarios, pueden **identificar síntomas de la tuberculosis independientemente del motivo de consulta, particularmente en contactos con pacientes pertenecientes a grupos vulnerables.**

Los grupos vulnerables son aquellos conformados por personas que tienen mayor probabilidad de adquirir la infección (viven o trabajan en ambientes con alta carga de la enfermedad) y/o que presentan alteraciones de la inmunidad. Las personas comprendidas tienen una o más de estas condiciones:

1. Contacto con pacientes con tuberculosis
2. Viven con VIH
3. Padecen otras enfermedades tales como: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, insuficiencia renal, tabaquismo, alcoholismo, enfermedades Inmunológicas o neoplásicas
4. Privados de libertad o con antecedente

de haberlo sido, trabajadores o visitantes de centros penitenciarios

5. Trabajan en el sector de la salud
6. Trabajan en fábricas o el sector de la maquila
7. Migrantes
8. Ancianos o residentes en asilos u orfanatos
9. Niños, particularmente los menores de cinco años
10. Indígenas o afrohondureños

En pacientes que viven con VIH la presencia de cualquiera de los siguientes signos y síntomas es altamente sospechosa de tuberculosis pulmonar: **tos, fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna. La frecuencia de las formas extrapulmonares y diseminadas aumenta en pacientes viviendo con VIH cuando el conteo de CD4 es menor de 200 cel/mm³.**

Indicaremos tamizaje para tuberculosis a toda persona con diagnóstico de VIH, de igual forma que a toda persona con diagnóstico de tuberculosis le solicitaremos tamizaje para VIH.

TUBERCULOSIS Y DIABETES

Es importante tener en cuenta que el control glicémico deficiente e inadecuado a largo plazo desempeña un papel clave en el aumento de riesgo de tuberculosis, así como una mala respuesta al tratamiento. Por lo tanto, es fundamental iniciar lo más pronto posible el tratamiento de la tuberculosis en estos casos. Por otra parte, la tuberculosis puede provocar hiperglicemia y resultar en Diabetes mellitus manifiesta en personas susceptibles.

Diagnóstico

Considerar el diagnóstico de tuberculosis pulmonar en aquellas personas que presenten:

1. Tos con expectoración de más de 15 días de duración
2. Pérdida de peso
3. Fiebre
4. Sudoración en la noche
5. Pérdida de apetito
6. Hallazgos radiológicos compatibles con tuberculosis (infiltrados en ápex pulmonares, cavernas)
7. Cualquier otro síntoma respiratorio como disnea o dolor pleurítico

Presumir tuberculosis extrapulmonar en toda persona, especialmente si es inmunodeprimida que presenta síntomas sistémicos (fiebre, pérdida de apetito, pérdida de peso, sudoración nocturna) y síntomas relativos al órgano o sistema afectado. La tuberculosis extrapulmonar afecta varios órganos y tejidos, tales como: pleura, ganglios linfáticos, huesos y articulaciones, tracto urogenital, sistema nervioso (meningitis tuberculosa), sistema gastrointestinal, entre otros.

En Honduras disponemos de pruebas moleculares para el diagnóstico rápido de la tuberculosis. Estos métodos rápidos son el **Xpert** y el **Xpert Ultra** que detectan ácidos nucleicos de **Mycobacterium tuberculosis** con alta sensibilidad (similar al cultivo) y especificidad en el esputo. Con estos, también es posible detectar resistencia a fármacos antituberculosis. La muestra de esputo puede conservarse refrigerada por un máximo de tres días previo a su procesamiento.

Continúan disponibles en nuestro país los métodos ya conocidos para el diagnóstico, como los estudios de imagen, las baciloscopías (al menos dos muestras) y el cultivo para micobacterias.



Tratamiento

Procuraremos brindar apoyo psicológico y emocional al paciente y su familia, lo cual es de fundamental importancia para su adherencia al tratamiento y recuperación.

El tratamiento eficaz de la tuberculosis se realiza mediante un esquema estandarizado bajo supervisión estricta a través del Tratamiento Directamente Observado (TDO) de la toma del medicamento, el cual contiene:

- Isoniacida (H)
- Rifampicina (R)
- Etambutol (E)
- Pirazinamida (Z)

Las dosis se calculan en función del peso corporal del paciente.

Valorar resistencia a los medicamentos:

- Tuberculosis resistente a Rifampicina (TB RR)
- Tuberculosis Multidrogoresistente (TB MDR)
- Tuberculosis Extremadamente Resistente (TBXDR)

Cuando coexista tuberculosis con el VIH:

- Iniciar primero el tratamiento antituberculosis, seguido —tan pronto como sea posible— del tratamiento antirretroviral (TARV), dentro de las primeras 2-8 semanas del inicio del tratamiento antifímico.
- Si los CD4 son menores o iguales a 100 cel/mm^3 , iniciar la primera fase de tratamiento antituberculosis de acuerdo con la norma y dos semanas después iniciar TARV.
- Indicar trimetoprima y sulfametoxazol (TMP/SMX) como profilaxis hasta finalizar el tratamiento antituberculosis, en tanto las células CD4 presenten valores menores a 200 cel/mm^3 y hasta que éstas se eleven y se mantengan por encima de este valor.

¿Cómo prevenimos la transmisión en la asistencia sanitaria?

La educación sanitaria sobre la enfermedad y la guía sobre la adherencia al tratamiento sigue siendo clave para lograr este objetivo, así como la consejería.

Resulta fundamental minimizar la transmisión de tuberculosis particularmente en establecimientos de salud y cuando existan cepas de tuberculosis resistentes, mediante **el tratamiento oportuno, el uso de protección respiratoria y la aplicación de medidas de control ambiental adecuadas**².

La prevención de la tuberculosis en el personal de salud es crucial, debido a que están en contacto directo con pacientes infectados y tienen un mayor riesgo de contraer la enfermedad. Algunas medidas de prevención incluyen el uso de equipos de protección personal, la realización de pruebas de detección de la tuberculosis de forma regular, la educación sobre la transmisión y prevención de la enfermedad y la promoción de la vacunación contra la tuberculosis.

Estas medidas nos incluyen a todos los trabajadores de la salud: el personal asistencial, administrativo y de todos los servicios de apoyo.



² Fuente: Honduras. Secretaría de Salud. Guía de control de infecciones de tuberculosis. Tegucigalpa: SS; mayo de 2019. G23:2019.



Salud

Gobierno de la República

**El desarrollo de este material fue financiado bajo el Fondo
Especial de Japón por el Gobierno de Japón**

