

Condiciones establecidas para la implementación de nuevos métodos diagnósticos de tuberculosis

*Claudia Llerena Polo**

*Bacterióloga. Coordinadora Grupo de Micobacterias. Dirección Redes en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La tuberculosis ha evolucionado constantemente y en la actualidad nos enfrentamos a nuevos retos dirigidos hacia el diagnóstico de tuberculosis fármacorresistente; Colombia ha establecido el Plan de Expansión del Manejo Clínico-Programático de la Tuberculosis Fármacorresistente-TBFR “hacia el acceso universal en el manejo de TBFR en Colombia, 2011-2020”, el cual tiene por objeto el cumplimiento de dos pilares fundamentales para alcanzar las metas de este documento, el pilar A está dirigido hacia las actividades de diagnóstico a cargo de la red nacional de laboratorios, pretende establecer la vigilancia rutinaria en todos los casos previamente tratados y los casos nuevos en los grupos de riesgo definidos por el Programa Nacional, y el pilar B que está dirigido a las acciones programáticas que garanticen el tratamiento y curación de los casos con base en la “Estrategia alto a la Tuberculosis”.

La implementación de nuevos métodos diagnósticos aprobados por la OMS y OPS busca fortalecer las redes de laboratorios y vigilancia rutinaria, el país ha priorizado aquellos departamentos considerados con alta carga de casos de Tuberculosis Multirresistente (TBMDR), teniendo en cuenta la información del Laboratorio Nacional de Referencia de los años 2001 a 2011, aquellas que presentaban en este periodo de tiempo más de 11 casos fueron: Valle del Cauca, Antioquia, Atlántico (incluye Barranquilla), Bogotá, Meta, Tolima, Santander, Cauca, Norte de Santander, Risaralda, Caldas, Huila, La Guajira, Bolívar (incluye Cartagena), Cesar y Quindío, además se establecen otros departamentos considerados con prioridad intermedia o de baja carga de TB y TBMDR éstos son Arauca, Magdalena (incluye Santa Marta), Vaupés, Nariño, Putumayo, Sucre, Amazonas, Cartagena, Boyacá, Caquetá, Casanare, Córdoba, Chocó, Guainía, Guaviare, San Andrés,

Vichada y Cundinamarca. Las acciones de detección, diagnóstico y tratamiento de casos en cada uno de los grupos buscan ser fortalecidas en cabeza de la entidad territorial con el fin de lograr identificar hacia donde se dirige la tendencia de la resistencia a los fármacos antituberculosos.

La vigilancia de TBFR en los grupos de riesgo de Colombia es todo un hecho, en el año 2009 a través de un lineamiento del Programa Nacional y el Laboratorio Nacional de Referencia, el país fortaleció esta actividad mediante la realización de pruebas de sensibilidad a fármacos de primera línea a cerca del 10% de los pacientes nuevos, dentro de los cuales se encontraban casos de tuberculosis pulmonar, extrapulmonar, menores de 15 años y casos de coinfección con VIH, y la vigilancia del 58% de los previamente tratados dentro de los que se encuentran recaídas, fracasos y abandonos, para el 2011 la cobertura aumentó considerablemente en los grupos de riesgo, se logró realizar prueba de sensibilidad al 20% de los pacientes nuevos y el 74% de previamente tratados; por lo tanto, se demuestra que los esfuerzos del país para cumplir con el pilar A del Plan de Extensión de Manejo Clínico-Programático de la TBFR han permitido un progreso importante en términos de vigilancia rutinaria.

Para la implementación y manejo de este pilar se deberán establecer algoritmos diagnósticos que permitan la identificación de los casos teniendo en cuenta las metodologías avaladas por OMS/OPS que ya están disponibles en el país y su introducción debe garantizarse con la armonización de las actividades establecidas como los Programas de Evaluación Externa del Desempeño que lidera el Laboratorio Nacional de Referencia y la notificación de casos a cargo del Sistema de Vigilancia Nacional y la

disponibilidad de medicamentos de segunda línea: Definir estos algoritmos será un trabajo liderado por el Instituto Nacional de Salud, los Laboratorios de Salud Pública, las instituciones de salud que se destacan por el manejo de casos de Tuberculosis y los grupos de expertos como centros de investigación y asociaciones relacionadas con el tema. Es necesario que esta propuesta sea incluida en los documentos

oficiales del Programa Nacional y así mismo incluya las opciones de metodologías para el diagnóstico por laboratorio así como aquellas que son de ayuda clínica como la radiografía, la propuesta inicial espera que se cuente con lineamientos claros que guíen de acuerdo al tipo de paciente las opciones diagnósticas contando con baciloscopia, cultivo y métodos moleculares.