

▶ 3 Noviembre, 2014

45ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar

Expertos alertan de una inminente coepidemia de diabetes y tuberculosis

Presentados dos estudios para lograr un tratamiento más corto contra la tuberculosis multirresistente

JOSÉ A. RODRÍGUEZ
Barcelona

Se avecina una "tormenta perfecta de diabetes y tuberculosis" en países como China, India, Pakistán, Brasil o Indonesia, según alerta el informe *The Looming Coepidemic of TB-Diabetes: A Call to Action*, de La Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias (La Unión) y la Fundación Mundial de la Diabetes (WDF, por sus siglas en inglés), presentado durante la 45ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar. Desde hace años, diversos estudios señalan que la diabetes aumenta el riesgo de desarrollar tuberculosis. Ahora, expertos de La Unión y la WDF avisan de que, si no se implementan las políticas sanitarias adecuadas, los países citados se asoman a una coepidemia de ambas enfermedades. "La diabetes multiplica por tres el riesgo de desarrollar tuberculosis", explicó Anthony Harries, director de Investigación de La Unión. La diabetes debilita el sistema inmunológico, lo que incrementa la probabilidad de padecer tuberculosis, una enfermedad que causó 1,5 millones de muertes en 2013. El problema es que los casos de diabetes se están disparando en los países emergentes, donde la tuberculosis no está bien controlada. "Se estima que en el año 2035 habrá unos 592 millones de diabéticos en todo el mundo, de los cuales el 80 por ciento en países en desarrollo", señaló Harries. Según este investigador, aproximadamente el 15 por ciento de los casos de tuberculosis se pueden atribuir a la presencia de diabetes.

Para evitar esta coepidemia, los expertos recomiendan evaluar a los pacientes con diabetes si se sospecha que tienen



Paula Fujiwara, directora de Investigación de La Unión; Anthony Harries, de La Unión; Anil Kapur, de la WDF; Arnaud Trebuq, de La Unión, e I. D. Rusen, de La Unión.

síntomas de tuberculosis. Algo que no es sencillo en muchos países en desarrollo por falta de personal sanitario o medios adecuados, "donde el 50 por ciento de las personas que sufren diabetes no están diagnosticadas", comentó Anil Kapur, del comité directivo de la WDF. Además, cuando una persona está diagnosticada de tuberculosis, "los síntomas de la diabetes se atribuyen a esa enfermedad, y lo mismo sucede al revés", añadió. Por otro lado, como la diabetes es una enfermedad crónica, el riesgo de desarrollar tuberculosis se mantiene de por vida si la diabetes no se controla adecuadamente. Sin olvidar que, en las personas que padecen ambas patologías, "los tratamientos farmacológicos disponibles pierden eficacia", recordó Harries. Otro problema es que si una persona sufre

tuberculosis, "el médico suele intentar que gane peso, algo no siempre recomendable en caso de diabetes", apuntó Kapur.

Otro de los grandes temas comentados durante la conferencia fue el de la tuberculosis (TB) multirresistente, una patología que desarrollaron 480.000 personas en todo el mundo en 2013. "Sólo el 25 por ciento de los afectados reciben el tratamiento adecuado, que es largo y tóxico y únicamente funciona en la mitad", según I. D. Rusen, vicepresidente de La Unión. En este sentido, ya están en marcha dos estudios para conseguir tratamientos más cortos y menos tóxicos. Arnaud Trebuq, investigador de La Unión, comentó que está llevando a cabo un estudio observacional en cuatro países africanos con una combinación de nueve medicamentos ya disponibles para la

tuberculosis multirresistente para saber si esta combinación durante 9 meses puede ser igual de eficaz o más que el tratamiento estándar, que se prolonga 24 meses. Como apuntó este experto, "los resultados preliminares son positivos, ya que, en pruebas de cultivo, el 94 por ciento de los pacientes dieron negativo a los 4 meses de tratamiento". A su vez, Rusen está realizando un ensayo clínico para comparar el estándar de tratamiento actual, la misma combinación de nueve medicamentos durante 9 meses, y un tratamiento que no requiere inyecciones. "Estamos seleccionando pacientes, y, como para saber si un tratamiento ha sido eficaz hay que esperar un año desde la desaparición de los síntomas, no tendremos las conclusiones hasta 2019".