

## SITUACIÓN DE LA TB MDR EN EL PERÚ

Hernán Del Castillo, Alberto Mendoza-Ticoná, Juan Carlos Saravía, José G. Somocurcio

Según el ministerio de Salud del Perú (MINSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Perú cada hora, cuatro de seis personas se enferman de tuberculosis (TB), esto hace que al año se vean afectados entre 35 000 a 50 000 personas; de todos ellos, el 10% contrae la tuberculosis multidrogo-resistente (TB MDR) que es producida por cepas resistentes a las drogas más efectivas para curar la TB, como son la isoniácida y la rifampicina.

El MINSA, hasta diciembre de 2008, ha notificado 202 casos de TB extremadamente resistente (TB XDR), enfermedad producida por cepas mutantes que se han hecho resistentes a las drogas más efectivas para curar a la TB MDR como son: las fluoroquinolonas (ciprofloxacina, ofloxacina, levofloxacina o moxifloxacina) y una de las tres drogas inyectables de segunda línea (kanamicina, capreomicina o amikacina), lo que hace a estas cepas virtualmente incurables, transmisibles y mortales.

Para la OMS y el Centro de Control de Enfermedades de EEUU (CDC) un solo caso de TB-XDR y quienes estuvieron en contacto con él, deben ser manejados como una situación de emergencia sanitaria. En el Perú esta medida aún no ha sido considerada por nuestras autoridades sanitarias.

Si consideramos que cada persona que enferma de TB sin tratamiento efectivo, contagia el bacilo tuberculoso entre 10 a 15 personas cada año, y que las cepas resistentes y extremadamente resistentes se transmiten de la misma manera que las cepas sensibles, las cifras de ciudadanos infectados por el bacilo tuberculoso resistente a drogas, pero que aún no han desarrollado la enfermedad en el Perú, son alarmantes. Por todo ello consideramos que el real diagnóstico de este escenario epidemiológico en el Perú, es el de una epidemia no controlada de TB MDR/XDR.

Esta realidad nacional es la más grave de todo el continente americano, siendo sólo semejante a lo que sucede en los países africanos, países pobres de Asia y las ex Repúblicas Socialistas Soviéticas.



**Figura 1.** TB-XDR en Lima metropolitana CNSP - INS, 2005



**Figura 2.** Casos de TB - XDR en Lima metropolitana CNSP - INS, 2006



**Figura 3.** Casos de TB – XDR en Lima metropolitana CNSP - INS, 2007



**Figura 4.** Casos de TB – XDR en Lima metropolitana CNSP - INS, 2008

El 2006 sólo los establecimientos del MINSA (sin contar EsSalud, sector privado y sanidad de las fuerzas armadas y policiales) de las provincias de Lima y Callao, notificaron 16499 casos de TB que largamente supera lo que reportó ese mismo año Colombia, Ecuador, Argentina, Chile o Estados Unidos en todo su territorio. En ese mismo año, el número de casos de TB MDR estimado por OMS para Perú fue de 3972 (intervalo de confianza 95%: 2842 – 5192), mientras que para Brasil y México, que nos superan hasta ocho veces en población, los casos estimados de TB MDR fueron inferiores, 1464 y 1564, respectivamente.

Igual que la TB, la realidad de TB MDR/XDR en Perú sólo es comparable con países de África

sub-sahariana y de la ex Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas.

El centralismo del Perú se refleja claramente en la prevalencia de TB MDR y la TB XDR, ya que en Lima y Callao se producen el 80 y 92% de casos de ambas enfermedades.

Este informe es parte del artículo: Del Castillo H, Mendoza-Ticona A, Saravia JC, Somocurcio JG. **Epidemia de tuberculosis multidrogo resistente y extensivamente resistente a drogas (TB MDR/XDR) en el Perú: situación y propuestas para su control.** *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2009, 26(3): 380-386.