Datta S, Evans CA.  
Supervivencia saludable después de la tuberculosis (editorial / comentario)  
*Lancet Infectious Diseases 2019*;19(10):1045-1047. doi: 10.1016/S1473-3099(19)30387-1.  
Open access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31324515> (free registration needed to download PDF)  
Alternative open access: [PDF](http://www.ifhad.org/wp-content/uploads/2020/03/Healthy-survival-after.pdf)

La OMS estima que 1.6 millones de personas mueren cada año antes o durante el tratamiento de la tuberculosis. En The Lancet Infectious Diseases, el metanálisis de Kamila Romanowski y sus colegas mostró que los sobrevivientes de tuberculosis tienen una mortalidad de aproximadamente tres a cuatro veces mayor que sus poblaciones locales, incluso entre los adultos más jóvenes. Estos hallazgos transformadores muestran que la tuberculosis, que ya es la causa más frecuente de muerte por un solo agente infeccioso, se asocia con una mortalidad aún mayor que las estimaciones actuales. Esta excesiva mortalidad asociada a la tuberculosis y las vías propuestas que podría explicarlo se resumen en la figura.

Cada año, se cree que se pierden millones de casos de tuberculosis y, a nivel mundial, el 18% de los tratamientos contra la tuberculosis no tienen éxito, lo que explica algunas de las muertes asociadas a la tuberculosis. La recurrencia de la tuberculosis es una vía potencial hacia la mortalidad después de la tuberculosis, independientemente del éxito aparente del tratamiento o si la recurrencia se diagnostica y trata. La recurrencia debido a una recaída es especialmente probable cuando el tratamiento es inadecuado debido a la no finalización, la adherencia intermitente o el tratamiento inadecuado con medicamentos a los que la tuberculosis de un paciente es resistente. La recurrencia también puede ser causada por la reinfección en hogares, comunidades o atención médica instalaciones. Estos problemas enfatizan la importancia de los esfuerzos mundiales para aumentar la búsqueda de casos, el éxito del tratamiento, las pruebas rápidas de susceptibilidad a los medicamentos y el control de infecciones.

Si bien el diagnóstico de tuberculosis y la evaluación de la causa de muerte son notoriamente poco confiables en los entornos con recursos limitados donde ocurren la mayoría de los casos de tuberculosis, los datos disponibles sugieren que la mayoría de las muertes después de la tuberculosis no son causadas por recurrencia. Secuelas de tuberculosis, como residual o secundaria enfermedades pulmonares, pueden causar la muerte, independientemente del éxito aparente del tratamiento. Estas muertes podrían ocurrir directamente por insuficiencia respiratoria, indirectamente por efectos cardiovasculares (como la hipertensión pulmonar), o por mecanismos aún no caracterizados que podrían explicar el aumento de la cardiopatía isquémica y el cáncer después de la tuberculosis.

Las comorbilidades y los determinantes sociales (p. Ej., Infección por VIH, tabaquismo y malas condiciones de vida) predisponen a la recurrencia y secuelas de la tuberculosis, y a menudo causan la muerte por mecanismos completamente ajenos a la tuberculosis, lo que podría explicar gran parte del exceso de mortalidad durante y después de la tuberculosis. Además, las comorbilidades y los determinantes sociales a menudo se ven agravados por los desafíos psicosociales y económicos de la enfermedad de la tuberculosis, el tratamiento y los costos catastróficos asociados, lo que constituye un círculo vicioso que conduce a la tuberculosis y empeora. El tratamiento de la tuberculosis ha salvado millones de vidas, pero la toxicidad de los medicamentos también contribuye al exceso de mortalidad después del tratamiento, como lo demuestran los efectos nocivos de meses de tratamiento con múltiples medicamentos en el hígado, los riñones,  audición y visión, especialmente en el tratamiento de formas de tuberculosis resistentes a los medicamentos.

Las estimaciones actuales de muertes antes o durante el tratamiento de la tuberculosis parecen ser la punta del iceberg de la mortalidad asociada a la tuberculosis. Solo dos tercios de la estimación global de 10 millones de casos de tuberculosis por año fueron casos notificados, y solo aproximadamente la mitad de estos casos notificados fueron tuberculosis confirmada por laboratorio. Por lo tanto, algunas muertes después del tratamiento de la tuberculosis probablemente ocurrieron en personas que nunca tuvieron tuberculosis y cuyo diagnóstico erróneo podría haberles negado un tratamiento que podría salvarles la vida. Por el contrario, los estudios de autopsia han demostrado de manera consistente que muchas personas mueren de tuberculosis sin haber sido diagnosticadas antes de la muerte. Como la mayoría de las causas de muerte, especialmente en personas de ingresos bajos y medianos países, la mortalidad antes, durante y después del tratamiento de la tuberculosis no se cuantifica adecuadamente.

Aunque este metaanálisis se centra en la mortalidad después de la tuberculosis, la carga general de discapacidad y morbilidad después de la tuberculosis probablemente afecta a más personas y está muy mal caracterizada. Al igual que la mortalidad después de la tuberculosis, la morbilidad después de la tuberculosis también es probablemente causada por una combinación de recurrencia de tuberculosis, secuelas, comorbilidades, determinantes sociales y toxicidad del tratamiento. Aunque una perspectiva de eliminación de la tuberculosis podría enfatizar el tratamiento, un enfoque centrado en el paciente también debe priorizar la calidad de vida y la supervivencia saludable durante y después de la tuberculosis. Este enfoque también debe incluir la consideración de los miembros del hogar del paciente, especialmente sus cuidadores, que a menudo se ven profundamente afectados por la enfermedad, el empobrecimiento y el estigma asociado con la tuberculosis. La necesidad de seguimiento después de completar el tratamiento para muchas afecciones es clara y el metaanálisis de Romanowski y sus colegas destaca la necesidad de que los sobrevivientes de tuberculosis reciban atención continua después del tratamiento. Esta atención continua no es solo una necesidad médica, sino también una oportunidad de prevenir otra morbilidad y mortalidad. El seguimiento debe incluir la evaluación y el tratamiento de la morbilidad después de la tuberculosis, la vigilancia de la recurrencia y las secuelas, y el tratamiento de los factores de riesgo de mortalidad prevenible, incluidas las comorbilidades y los determinantes sociales. Este metaanálisis identificó una considerable heterogeneidad en los métodos y hallazgos del estudio, y una escasez de evidencia, lo que generó muchas preguntas. Por lo tanto, también debe considerarse como un llamado a la acción, destacando que la morbilidad y la mortalidad después de la tuberculosis y las intervenciones y los sistemas de salud necesarios para reducirlas son prioridades para la investigación y la financiación. Estos temas serán el foco del Primer Simposio Internacional Post-Tuberculosis en Sudáfrica (22-23 de julio de 2019). Parece inevitable que para reducir efectivamente la morbilidad y la mortalidad después de la tuberculosis, las intervenciones deben ser multidisciplinarias y abordar los factores psicosociales, económicos y biomédicos.