Saunders MJ, Evans CA
COVID-19, tuberculosis y pobreza: previniendo una tormenta perfecta (Editorial)
European Respiratory Journal 2020 ERJ-01348-2020.R1 [doi.org/10.1183/13993003.01348-2020](http://doi.org/10.1183/13993003.01348-2020)
Open access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32444399/>
Alternative open access: <https://erj.ersjournals.com/content/erj/early/2020/05/19/13993003.01348-2020.full.pdf>

Es probable que la pandemia de COVID-19 sea la crisis de salud global definitoria de nuestra generación. Como destacó el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en su reciente llamado a la acción, el impacto de esta pandemia se extenderá más allá de las consecuencias médicas inmediatas para tener impactos sociales y económicos de largo alcance y de larga duración, amenazando con afectar desproporcionadamente a las personas más pobres en los países más pobres. Se prevé que las pérdidas de ingresos superen los $ 220 mil millones en los países en desarrollo, donde muchas personas viven día a día sin acceso a la protección social, y la seguridad alimentaria es precaria. Sorprendentemente, un estudio reciente de las Naciones Unidas sugiere que las consecuencias sociales y económicas de la pandemia de COVID-19 podrían aumentar el número de personas que viven en la pobreza hasta en 500 millones, con la mayoría de estas nuevas personas pobres viviendo en África, Sur -Asia oriental y América Central y del Sur.

**COVID-19 y epidemiología de la tuberculosis**

Es probable que COVID-19 tenga efectos catastróficos sobre la tuberculosis, otra pandemia mundial (fig. 1). La tuberculosis ha sido durante mucho tiempo el principal asesino infeccioso del mundo, hasta que el 1 de abril de 2020 COVID-19 superó a la tuberculosis como la enfermedad infecciosa que mata a la mayoría de las personas por día. No es casualidad que las áreas del mundo que se prevé sean las más afectadas por las consecuencias sociales y económicas de COVID-19 también son las áreas con mayor carga de tuberculosis. Esto se debe a que la tuberculosis es una enfermedad social e infecciosa: las personas más pobres y desnutridas que viven en zonas densamente pobladas tienen un mayor riesgo de tuberculosis, y la tuberculosis atrinchera la pobreza al aumentar los costos, reducir los ingresos y causar estigma y discriminación. De hecho, la pobreza es el factor clave de la pandemia de tuberculosis, con varios estudios que demuestran cómo las tasas de incidencia de tuberculosis aumentan y disminuyen en asociación con las medidas de desarrollo socioeconómico y protección social. Por el contrario, las medidas de atención biomédica no han tenido un impacto detectable en la incidencia de tuberculosis, a pesar de ayudar a salvar millones de vidas. Si las estimaciones de empobrecimiento descritas anteriormente se confirman trágicamente, la historia nos advierte que pronto esperamos un aumento dramático en la incidencia de tuberculosis.

**COVID-19 y diagnóstico de tuberculosis**

También es probable que la pandemia de COVID-19 tenga un impacto significativo en la provisión de atención biomédica para los hogares afectados por tuberculosis. Es probable que se reduzca el acceso a las pruebas de diagnóstico, en parte debido a los recursos humanos y materiales limitados, pero también debido al estigma social de tener tos o malestar. Este estigma siempre ha sido importante para la tuberculosis y se ha exacerbado por la pandemia de COVID-19, lo que puede llevar a las personas con tuberculosis a ocultar su enfermedad de los demás y retrasar el acceso a la atención médica hasta que la enfermedad y la infecciosidad estén avanzadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ya estima que aproximadamente un tercio de las personas que viven con tuberculosis no son diagnosticadas, tratadas o informadas. Se podría esperar que la pandemia de COVID-19 aumente el número de estas personas "desaparecidas", que son una fuente importante de transmisión continua y tienen un alto riesgo de morbilidad y mortalidad relacionadas con la tuberculosis.

**COVID-19 y tratamiento y prevención de la tuberculosis**

La provisión de un tratamiento adecuado para las personas diagnosticadas con tuberculosis también podría verse afectada, particularmente para las personas con tuberculosis resistente a los medicamentos, debido a interrupciones en la producción y transporte de medicamentos y suministros, apoyo nutricional y de salud mental reducido, acceso limitado a instalaciones de atención médica, y atención clínica reducida para controlar las reacciones adversas a los medicamentos y las comorbilidades, como el VIH, la diabetes y el cáncer. Además, el manejo deficiente de estas comorbilidades también puede aumentar significativamente el riesgo de progresión de la infección tuberculosa latente a la enfermedad activa en la población general. En relación con esto, el tratamiento preventivo contra la tuberculosis para los miembros del hogar probablemente se debilite gravemente, ya que los sistemas de salud tensos concentran sus recursos limitados en el diagnóstico y el tratamiento, y las visitas a los establecimientos de salud para casos que no son de emergencia se minimizan. Esto es particularmente alarmante porque es probable que COVID-19 aumente la transmisión de la tuberculosis a los miembros del hogar, mediada por un diagnóstico tardío de tuberculosis y una mayor exposición a la tuberculosis durante la cuarentena. Desafortunadamente, el aislamiento y la cuarentena de las personas enfermas dentro de los hogares no es factible para gran parte de la población mundial que vive en viviendas abarrotadas en las áreas urbanas densamente pobladas donde se produce la mayor parte de la tuberculosis mundial. Es probable que este aumento de la transmisión de la tuberculosis empeore debido a los desafíos económicos asociados con COVID-19, como la desnutrición y el aumento de la susceptibilidad a la tuberculosis.

**Prevenir que COVID-19 empeore la tuberculosis**

En conjunto, es probable que las consecuencias sociales, económicas y biomédicas de la pandemia de COVID-19 se combinen para crear una tormenta perfecta con respecto a la tuberculosis. ¿Qué se puede hacer para abordar esta crisis en evolución? Muchos de nosotros desearíamos haber hecho más, antes para abordar la actual pandemia de COVID-19; ¿Qué lecciones se pueden aprender para evitar que COVID-19 cause una emergencia secundaria de tuberculosis? Ya, la OMS ha emitido una nota informativa instando a la continuidad de los servicios esenciales para las personas con tuberculosis durante la pandemia. Sin embargo, si gran parte del progreso obtenido en la atención y prevención de la tuberculosis no se deshace rápidamente, se deben tomar medidas urgentes para mitigar algunos de los impactos más amplios discutidos anteriormente.

**Intervenciones de protección social**

Es el desarrollo socioeconómico y la pobreza lo que impulsa las tasas de tuberculosis a nivel mundial, por lo que combatir la tuberculosis en el contexto de COVID-19 exige que abordemos los determinantes sociales y la atención biomédica. Si bien las personas no pueden trabajar, los gobiernos nacionales y locales deben poder acceder a fondos para proporcionar protección social a las poblaciones vulnerables en alto riesgo de empobrecimiento, y por lo tanto COVID-19 y tuberculosis, para reducir su riesgo [8, 18]. También debería preverse la protección social específica para la tuberculosis, que podría adoptar la forma de transferencias de efectivo o paquetes de alimentos para los hogares afectados por la tuberculosis. Es importante destacar que cualquier apoyo económico debe involucrar el compromiso con las organizaciones de pacientes de la sociedad civil, ya que tienen un papel potencialmente crítico en la prestación de apoyo psicosocial a los hogares afectados por tuberculosis, reduciendo el estigma y la discriminación. Esto puede aprovechar la tecnología digital para mejorar la equidad y la eficiencia, y superar los desafíos de control de infecciones asociados tanto con la tuberculosis como con COVID-19. La protección social específica para la tuberculosis debería mejorar el acceso equitativo a la atención y prevención de la tuberculosis, reducir los factores de riesgo de tuberculosis relacionados con la pobreza y, por lo tanto, mejorar los resultados.

**Intervenciones biomédicas**

Las organizaciones no gubernamentales pueden asociarse con los gobiernos y los programas nacionales de tuberculosis para mitigar los efectos de la pandemia de COVID-19 en la provisión de atención biomédica para los hogares afectados por la tuberculosis. Esto podría incluir compartir la capacidad de diagnóstico y laboratorio y fortalecer las funciones de los cuidadores y los trabajadores comunitarios de salud para apoyar la prestación de atención. Para optimizar aún más el uso de los recursos, los programas nacionales de tuberculosis podrían utilizar herramientas de estratificación de riesgos simples derivadas localmente para enfocar intervenciones tales como la búsqueda activa de casos y el tratamiento preventivo a los miembros de los hogares de mayor riesgo para aumentar su impacto y rentabilidad.

**Asistencia sanitaria integrada para tuberculosis y COVID-19**

Es importante destacar que, al reflexionar sobre los hallazgos de Tadolini y sus colegas en su primera descripción de pacientes con tuberculosis y COVID-19 en el European Respiratory Journal de este mes, se destacan las oportunidades de cómo se podría integrar la atención médica para ambas enfermedades. Primero, es probable que las personas que viven con tuberculosis y sobrevivientes de tuberculosis tengan un alto riesgo de COVID-19 y los resultados adversos asociados debido al daño pulmonar crónico, destacando la importancia de las pruebas de COVID-19 para esta población. En segundo lugar, los sobrevivientes de COVID-19 grave con daño pulmonar podrían tener un alto riesgo de tuberculosis, y la infección por SARS-CoV-2 en sí misma podría aumentar el riesgo de progresión de infección de tuberculosis latente a enfermedad activa. Se necesitan estudios longitudinales para explorar estas posibilidades con más detalle, pero el diagnóstico de COVID-19 podría representar una oportunidad para realizar pruebas concurrentes de infección tuberculosa latente y proporcionar tratamiento preventivo. En tercer lugar, los síntomas agudos de COVID-19 pueden hacer que se diagnostique tuberculosis subclínica crónica, probablemente debido a la superposición de síntomas, pero también potencialmente porque COVID-19 puede hacer que las personas accedan a la atención médica antes de que se desarrollen los síntomas de tuberculosis, o antes de que se vuelvan lo suficientemente graves como para causar atención. buscando [12, 28]. Por lo tanto, en áreas de alta carga, la atención médica para personas con síntomas respiratorios puede incluir pruebas integradas para ambas enfermedades, lo que podría aumentar el número de personas que se hacen la prueba de tuberculosis. Finalmente, dadas las similitudes entre las dos enfermedades, también existe una clara oportunidad de aprovechar el amplio conocimiento, experiencia e infraestructura de los trabajadores e investigadores de la salud de la tuberculosis en el control de infecciones y la investigación de contactos para el control de COVID-19, y vice versa.

**Investigación**

Parece claro que adoptar un enfoque de "negocios como siempre" para la atención y prevención de la tuberculosis frente a COVID-19 está destinada al fracaso. En el contexto de la tuberculosis, a menudo se considera que la investigación se refiere a lo biomédico: el desarrollo de nuevos medicamentos, vacunas y pruebas. Si bien esta investigación sigue siendo crítica para las perspectivas a largo plazo para la eliminación de la tuberculosis, más que nunca las organizaciones de financiación y los encargados de formular políticas deben priorizar e invertir en investigación operativa para aprender cómo abordar la tuberculosis y sus determinantes sociales de manera efectiva y eficiente a través de la lente de la nueva realidad de la pandemia de COVID-19 y el colapso económico asociado.

**Abogacía y movilización comunitaria**

Es fundamental que, junto con todo lo anterior, las comunidades científicas y de salud global más amplias, incluidos los representantes de la sociedad civil, aboguen por los derechos de los hogares afectados por la tuberculosis en el contexto de la pandemia de COVID-19. La respuesta colectiva de estas comunidades a COVID-19, una pandemia que actualmente afecta principalmente a los países más ricos, ha sido extraordinaria y debe verse como una inspiración para el esfuerzo crónicamente desaprovechado y relativamente descuidado para controlar la tuberculosis, la pandemia más antigua del mundo que causa una carga enorme de morbilidad y mortalidad en los países más pobres. De hecho, las estimaciones de la OMS sugieren que es probable que la tuberculosis ya haya causado más del doble del número de muertes por COVID-19 en 2020, pero solo ha recibido una pequeña fracción de la atención equivalente y la financiación de la investigación.

El uso de la analogía de la "tormenta perfecta" para conceptualizar las emergencias de salud pública ha sido criticado por enfatizar el poder del azar sobre la eficacia de los esfuerzos de vigilancia y prevención de la salud pública. En cambio, la comunidad de salud global debe ser proactiva y anticipar la sinergia potencialmente destructiva entre COVID-19, la tuberculosis y la pobreza, que es predecible y prevenible. Si tenemos la previsión y la visión para actuar ahora a través de la inversión, la investigación y el liderazgo sólido para la tuberculosis, evitaremos encontrarnos en el ojo de esta tormenta y potencialmente salvaremos a millones de una enfermedad prevenible y curable.