

Servicios de Salud de Michoacán
Depto. de Epidemiología y Medicina Preventiva
Calle Benito Juárez #223, Col. Centro
Morelia, MICHOACÁN, C.P. 58000
TEL: (443) 313 6142 /

Instituto de Servicios de Salud de Guerrero
Ofic. Programa de Prevención
y Control de la Tuberculosis
C. Río Bravo s/n Esq. con Fernando Rosas,
Col. Hogar Moderno
Acapulco, GUERRERO, C.P. 39580
TEL (747) 471-1863 Ext. 13331

Servicios de Salud de Veracruz
Depto. Control de Enfermedades
Con atención Programa de Tuberculosis
Calle Soconusco No. 31, Col. Aguacatal
Xalapa, VERACRUZ C.P. 91130
TEL: (228) 842 3000

Secretaría de Salud de Tamaulipas
Depto. De Micobacteriosis
Calle Francisco I. Madero # 414, Zona Centro
Cd. Victoria, TAMAULIPAS. C.P.87000
TEL: (834) 318 6300 Ext: 20635

Servicios de Salud de Nuevo León.
Depto. de Medicina Preventiva 3er Piso
C. Matamoros # 520 Ote. Zona Centro
Monterrey, NUEVO LEÓN, C.P.64000
TEL: (818) 130 70 58

Servicios de Salud de Jalisco
Depto. de Medicina Preventiva
C. Baeza Alzaga # 107, Col. Centro. Sector Hidalgo
Guadalajara, JALISCO. C.P. 44100
TEL: (333) 030-50-62 y 63

Servicios de Salud de Oaxaca
Depto. de Enfermedades Transmisibles
C. Miguel Cabrera 514. Centro
Oaxaca de Juárez, OAXACA. C.P.68000
TEL: (951) 501 5020

Servicios de Salud de Chihuahua
Depto de Medicina Preventiva
y Control de Enfermedades 2do Piso
Calle 3ra # 604 Col. Centro
Chihuahua, CHIHUAHUA. C.P.31000
TEL: (614) 439-99-00 ext 21555

Servicios de Salud de Baja California
Circuito de las Misiones Oriente #188
Parque Industrial las Californias
Mexicali, B.C. C.P. 21394
Teléfono 01 686 559 5800 Ext. 4223

CENAPRECE: www.cenave.gob.mx
www.soluciontb.org

Documento
dirigido a
personal
responsable
de programas
y jefaturas
de servicios
de salud.

TB

Marco Colaborativo para el cuidado y control de la Tuberculosis y la Diabetes

Este material es elaborado con el generoso apoyo de la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos de América (USAID) a través del proyecto SOLUCION TB de PCI. El contenido de este material es responsabilidad de PCI y no representa la opinión de USAID o del Gobierno de Estados Unidos.



www.soluciontb.org

ALIANZA COMUNITARIA
SOLUCION TB
PCI y Secretaría de Salud para el control de la Tuberculosis

Resumen realizado por: Estrategia Alto a la TB, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza y La Unión Internacional Contra la TB y Enfermedad Pulmonar, Paris, Francia. Traducido y resumido por SOLUCION TB de PCI.

Las personas con Diabetes pueden infectarse más fácilmente que las personas sin Diabetes, llevando a un mayor riesgo de TB latente en personas con DM.

Las personas con diabetes pueden experimentar una progresión de infección a enfermedad más rápidamente que quienes no tienen Diabetes.

Las presentaciones clínicas de TB en personas con Diabetes pueden estar alteradas y cambiar la sensibilidad y especificidad de algoritmos convencionales de diagnóstico.

Entre quienes tienen TB activa, la DM puede tener efectos adversos en los resultados de tratamiento, sea retrasando la respuesta microbiológica, reduciendo la probabilidad de un resultado favorable, o aumentando el riesgo de recaída y muerte.

La DM puede acelerar la emergencia de TB drogo-resistente y especialmente multi-drogo resistente entre quienes reciben tratamiento de TB.

De manera similar, la TB puede desencadenar el diagnóstico de DM o empeorar el control de la glicemia en personas que ya tienen Diabetes.

La Tuberculosis (TB) sigue siendo un gran problema de salud pública mundial. La enfermedad afecta a más de 9 millones de personas anualmente y provoca cerca de 2 millones de muertes.

En el 2007 se calculaba que había, 246 millones de personas viviendo con Diabetes, 6 millones de casos nuevos y 3.8 millones de muertes fueron atribuidas a esta causa.

La prevalencia de diabetes mellitus (DM) se espera que se incremente en muchos países, en parte por los cambios en condiciones socioeconómicas, de dieta y niveles de activación física.

Las predicciones actuales calculan que la Diabetes alcanzará 350 millones de personas para el 2025, y que el 80% de estos casos estarán en el mundo en desarrollo.

En México, aproximadamente 20% de las personas con TB tienen además DM asociada. Se estima que cada año en nuestro país se diagnostican 400 mil nuevos casos de Diabetes¹.

En la década pasada ha habido más discusiones e investigación sobre los lazos entre la TB y la DM. Muchas hipótesis se han postulado, y la evidencia ha crecido para algunas de estas.

En las pasadas dos décadas, los programas nacionales de TB alrededor del mundo han implementado control de TB a través de TAES y estrategias

de Alto a la TB, sin embargo, todavía hay mucho que mejorar.

El mejorar el manejo de la DM puede sentar las bases del éxito de la estrategia TAES, enfatizando el apoyo y supervisión a **las personas con TB**; Deben estandarizarse protocolos, manejo y procedimientos administrativos; y debe elevarse el compromiso político para el manejo de estas comorbilidades.

Existe poca evidencia científica de la relación entre TB y DM y poca información para respaldar guías específicas o elementos específicos de colaboración entre los programas de TB y DM. Sin embargo, **existe suficiente evidencia para identificar una serie de recomendaciones amplias**, que deberán de ser refinadas conforme se disponga de mayor evidencia.

La OMS y la Unión Internacional contra la TB y Enfermedades Pulmonares (La Unión) están desarrollando un marco colaborativo para ayudar a tomadores de decisión y legisladores a entender lo que debe hacerse para disminuir la carga conjunta de TB y DM. **En una reunión de expertos convocada por ambas organizaciones en noviembre del 2009 en París, Francia, se identificaron varias recomendaciones, algunas de estas incluyen:**

- Establecer un mecanismo coordinador conjunto de enfermedades infecciosas y no infecciosas a nivel regional, estatal o local, que

incluya representantes de DM y TB, e incluya a **personas con DM, TB y grupos de apoyo**.

- Debe realizarse también un plan conjunto para DM y TB que incluya:
 1. aseguramiento de recursos y apoyo, insumos, laboratorios y medicamentos para el manejo de esta co-morbilidad;
 2. entrenamiento en servicio y antes de servicio respecto a la asociación entre TB y DM;
 3. un componente de abogacía, comunicación y movilización conjunta que aborde las necesidades de personas y comunidades afectadas por ambas enfermedades;
 4. investigación, especialmente investigación operativa para desarrollar mayor evidencia sobre la eficiencia y efectividad de la implementación de acciones colaborativas DM/TB.

- Los programas deben identificar indicadores básicos y mecanismos para recolección de información para monitoreo y evaluación de actividades colaborativas DM/TB.

Desde el programa de DM:

- En personas con DM, en particular quienes tienen pobre control glicémico, debe buscarse TB activa en lugares de alta prevalencia de TB. Como mínimo, deben ser estudiadas para buscar tos crónica (más de 2

semanas) durante el diagnóstico de DM, y posiblemente durante cada revisión regular. Esto debe incluir al menos baciloscopías, y radiografía de tórax y cultivos, según normas y recursos existentes. La TB extrapulmonar debe buscarse de manera rigurosa, de acuerdo a normas nacionales.

- Debe establecerse un sistema de referencia para que cuando se sospecha TB, las personas con DM sean rápidamente enviadas a servicios de diagnóstico y tratamiento, de acuerdo a las normas nacionales de TB.
- La identificación de TB debe intensificarse mejorando el conocimiento e información de personal de salud y de la población a la que sirven, respecto a la interacción entre TB y DM.
- Asegurar el óptimo tratamiento y manejo de TB cuando ésta se diagnostique.

Desde el programa de TB:

- Donde la prevalencia de DM es alta, las Personas con TB (PTB) deben estudiarse para descartar DM al inicio del tratamiento anti-TB.
- La programación y tipo de pruebas diagnósticas y de tamizaje para DM, debe efectuarse de acuerdo a los sistemas y normas de salud del país.
- Asegurar el mejor control posible de la Diabetes en personas recién diagnosticadas y en quienes ya tenían este diagnóstico.

¹ Fuentes diversas de información sobre México, obtenidas por SOLUCION TB.