



NOTA DE PRENSA

CONTACTO:

Dña. Nawel Saady Khelladi, The Union
press@theunion.org (+33) 1 56 80 28 28

Tuberculosis infantil: cómo revertir años de abandono

Paris, 21 de marzo de 2012 — Aproximadamente un millón de niños menores de 14 años, este año necesitarán tratamiento para la tuberculosis — algunos especialistas sostienen que la cantidad es mucho mayor. Generalmente, la tuberculosis infantil es subdetectada y subestimada, lo que refleja la poca prioridad que le dan en la agenda de salud pública. El 24 de marzo de este año, **Día Mundial de la Tuberculosis**, se puso enfoque en los niños y en la necesidad de revertir esta situación.

El Dr. Steve Graham que trabaja para la **División de Salud Pulmonar Infantil de International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union)** dice que para revertir los años de abandono se deberán mejorar las tres áreas: control, prevención y tratamiento de la tuberculosis, como también los recursos para poner esta política en práctica.

“Históricamente, los esfuerzos para el control de la tuberculosis no se han centrado en los niños porque la mayoría son frotis negativo y, por lo tanto, no constituyen una fuente importante de infección”, dice. “Con los recursos limitados, se puso el enfoque donde se consideraba más importante —en adultos con tuberculosis con frotis positivo”.

“Pero con los Objetivos de Desarrollo del Milenio que buscan reducir la morbilidad y mortalidad infantil, no se puede ignorar la tuberculosis infantil”. El Dr. dice que los lactantes y niños pequeños tienen mayores probabilidades de desarrollar tuberculosis que se expande por todo el cuerpo y meningitis tuberculosa, ambas enfermedades conllevan un alto riesgo de muerte y discapacidad. Los niños infectados con VIH también tienen 20 veces un mayor riesgo para desarrollar la tuberculosis que los niños no infectados y un riesgo 5 veces mayor de muerte.

Para controlar y prevenir la tuberculosis, La Unión recomienda que los esfuerzos de detección de casos se concentren en los niños menores de 5 años que viven en hogares con pacientes con tuberculosis con frotis positivo. Si los niños están bien, deben recibir terapia preventiva con isoniazida, lo que reduce enormemente la posibilidad de desarrollar tuberculosis activa. Si no están bien, deben recibir examen clínico y tratamiento, si fuese requerido.

El diagnóstico de tuberculosis en niños puede resultar desafiante con las herramientas existentes. Por ejemplo, los niños menores de 10 años tienen dificultades para producir esputo suficiente para la prueba estándar con microscopio. *“Nuestra capacidad para evaluar la magnitud del problema se ve obstaculizada por la falta de un diagnóstico que tenga en cuenta los requisitos especiales de los niños”,* dice el Dr. Graham, que también preside el Subgrupo de Tuberculosis Infantil del Grupo de Trabajo de Expansión DOTS de la Asociación Stop TB.

Sin embargo, destaca que los niños con tuberculosis sensible a los medicamentos responden bien al tratamiento y toleran muy bien los medicamentos. La idea de que los niños son casos difíciles de tratar es una de las ideas erróneas que deben modificarse a través de la capacitación y la concientización.

“La falta de control, prevención y tratamiento de la tuberculosis infantil es una falla del sistema de atención médica, no una falla del niño”, dice el Dr. Graham.

El Dr. menciona que se ha logrado un avance durante los últimos años. *“Hemos logrado avances significativos en términos de reconocimiento en muchos niveles. Por ejemplo, antes del 2006, los formularios de registro y reporte de la tuberculosis no contenían cuadros para edades infantiles.*



NOTA DE PRENSA

Actualmente, sí contienen. Hemos recomendado directrices y recursos en el ámbito internacional que permiten que los programas nacionales de tuberculosis establezcan directrices específicas para los niños”.

Sin embargo, aún queda mucho por hacer. El Dr. Graham dice que *“ahora el desafío es convertir las políticas en programas que funcionen bien con personal capacitado y equipado con elementos de diagnóstico y medicamentos adaptados para niños para garantizar que todos los niños reciban la atención que necesitan y merecen con respecto a la tuberculosis”.*

Acerca de la División de Salud Pulmonar Infantil de The Union:

La Unión creó su División de Salud Pulmonar Infantil en 1995 para enfatizar la necesidad de generar conciencia y conocimientos sobre la tuberculosis y la neumonía infantil, y otras enfermedades pulmonares infantiles. Desde ese entonces, ha ofrecido asistencia técnica a muchos programas nacionales de tuberculosis y ha generado recursos, tales como Guía de escritorio para el diagnóstico y el control de la tuberculosis infantil, y cursos sobre cómo controlar las enfermedades pulmonares infantiles. A través de su iniciativa TREAT TB, La Unión actualmente está investigando la eficacia de nuevas herramientas de diagnóstico, tales como ensayos de sonda lineal y Xpert MTB/RIF que prometen ser de mayor utilidad para los niños que las tecnologías actuales.

Acerca de La Unión

La misión de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (La Unión) es traer innovación, conocimientos, soluciones y apoyo para abordar los desafíos de salud en poblaciones de ingresos bajos y medios. Con casi 10,000 miembros y suscriptores de 152 países, La Unión tiene su sede en París y oficinas en las regiones de África, Asia Pacífico, Europa, América Latina, Oriente Medio, América del Norte y Sudeste Asiático. Sus departamentos científicos se centran en la tuberculosis y el VIH, la salud respiratoria y las enfermedades no transmisibles, el control del tabaco y la investigación. Para mayor información, por favor visite nuestro sitio web en www.theunion.org.