Preguntas y respuestas sobre la tuberculosis

[TB]

2012

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE. UU.
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Centers for Disease Control and Prevention
National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention

Preguntas y respuestas sobre la tuberculosis

2012

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE. UU.
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Centro Nacional para la Prevención de VIH/SIDA, Hepatitis Virales, ETS y Tuberculosis
División para la Eliminación de la Tuberculosis

ÍNDICE

Para conocer las definiciones de términos comunes relacionados con la TB, consulte el glosario que se encuentra al final de este cuadernillo (página 20).

INTRODUCCIÓN

¿Qué es la tuberculosis? 1
¿Por qué la tuberculosis sigue siendo un problema en los Estados Unidos? . . . 1
¿Cómo se transmite la tuberculosis? 2
¿Qué es la infección de tuberculosis latente? 3
¿Qué es la enfermedad de tuberculosis? 3

INFECCIÓN DE TUBERCULOSIS LATENTE

¿Debo hacerme la prueba de la tuberculosis? 6
¿Cuáles son las pruebas para la infección de tuberculosis? 6
¿Qué pasa si el resultado de la prueba de la infección de tuberculosis es positivo? 7
¿Qué pasa si he recibido la vacuna BCG? 8
Si tengo infección de tuberculosis latente, ¿cómo puedo evitar la enfermedad de tuberculosis? 8
¿Qué pasa si tengo la infección por el VIH? 11
Si estuve expuesto a alguien con la enfermedad de tuberculosis, ¿puedo contagiar la tuberculosis a otras personas? 11

ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS

¿Cómo se trata la enfermedad de tuberculosis? 12
¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos para la enfermedad de tuberculosis? 13
¿Por qué tengo que tomar medicamentos para la tuberculosis en forma regular? 14
¿Qué es la terapia por observación directa o DOT? 15
¿Cómo puedo acordarme de tomar mis medicamentos para la tuberculosis si no recibo la DOT? 15
¿Cómo puedo evitar transmitir la tuberculosis? 16
¿Qué es la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis extremadamente resistente? 18

INTRODUCCIÓN

¿Qué es la tuberculosis?

La tuberculosis o TB, como se le conoce en inglés, es una enfermedad causada por las bacterias *Mycobacterium tuberculosis**. Estas bacterias, por lo general, atacan los pulmones. Sin embargo, también pueden atacar otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro. Si no se trata adecuadamente, la enfermedad de tuberculosis puede ser mortal. En el pasado, la tuberculosis llegó a ser la causa principal de muerte en los Estados Unidos.

La tuberculosis se transmite de una persona a otra por el aire. Las bacterias se liberan en el aire cuando una persona con la enfermedad de tuberculosis en los pulmones o la garganta tose, estornuda, habla o canta. Las personas que se encuentran cerca pueden respirar estas bacterias e infectarse.

Sin embargo, no todas las personas infectadas por las bacterias de la tuberculosis se enferman. Las personas que no manifiestan la enfermedad tienen lo que se conoce como infección de tuberculosis latente. Estas personas no se sienten mal, no presentan síntomas ni pueden transmitir la tuberculosis a otras personas. Sin embargo, algunas personas con la infección de tuberculosis latente se enferman más adelante de la enfermedad de tuberculosis.

La buena noticia es que las personas con la enfermedad de tuberculosis pueden recibir tratamiento si consultan a un proveedor de atención médica. Es más, la mayoría de las personas que tienen la infección de tuberculosis latente pueden tomar medicamentos para que no se les desarrolle la enfermedad de tuberculosis.

¿Por qué la tuberculosis sigue siendo un problema en los Estados Unidos?

A principios de los años 1900, la tuberculosis causaba la muerte a una de cada siete personas que vivían en los Estados Unidos y Europa. En la década de 1940, los científicos descubrieron el primero de los numerosos medicamentos que se usan en la actualidad para tratar la tuberculosis. Como consecuencia, la tuberculosis comenzó a disminuir lentamente en los Estados Unidos. Pero en la década de 1970 y a principios de la década de 1980, el país bajó la guardia y se descuidaron los esfuerzos por controlar la tuberculosis. Esto llevó a que entre 1985 y 1992 se incrementara el número de casos de tuberculosis. No obstante, al aumentar la atención al problema de la tuberculosis y la consiguiente financiación, desde 1993 hemos observado una disminución constante en la cantidad de personas con tuberculosis.

Sin embargo, la tuberculosis sigue siendo un problema. La tuberculosis multirresistente (MDR TB, por sus siglas en inglés) sigue siendo objeto de preocupación y la tuberculosis extremadamente resistente (XDR TB) es un problema importante. A pesar de que la cifra de casos de tuberculosis en los EE. UU. se ha estado reduciendo, existe una carga mayor de tuberculosis entre las minorías raciales y étnicas. Esto se debe a una distribución no equitativa de los factores de riesgo de la tuberculosis que aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad (*ver la página 8 para obtener una lista*).

Este cuadernillo responde a las preguntas comunes sobre la tuberculosis. Si usted tiene preguntas adicionales sobre la infección de tuberculosis latente o la enfermedad de tuberculosis, consulte a su médico o enfermera.

** Las palabras subrayadas están incluidas en el glosario de la página 20.*

¿Cómo se transmite la tuberculosis?

La tuberculosis se transmite de una persona a otra por el aire. Las bacterias se liberan en el aire cuando una persona con la enfermedad de tuberculosis en los pulmones o la garganta tose, estornuda, habla o canta. Las personas que se encuentran cerca pueden respirar estas bacterias e infectarse.

Cuando una persona respira las bacterias de la tuberculosis, estas pueden alojarse en los pulmones y comenzar a proliferar. Desde allí se pueden desplazar por la sangre hacia otras parte del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro.

La enfermedad de tuberculosis en los pulmones o la garganta puede ser contagiosa. Esto significa que las bacterias pueden transmitirse a otras personas. La tuberculosis que afecta otras partes del cuerpo, como los riñones o la columna vertebral, por lo general no es contagiosa.

Las personas con la enfermedad de tuberculosis tienen más probabilidad de transmitirla a las personas con las que conviven todos los días, como familiares, amigos y compañeros de trabajo y de clase.

¿Qué es la infección de tuberculosis latente?

En la mayoría de las personas que respiran las bacterias de la tuberculosis y se infectan, su cuerpo puede combatir las bacterias para impedir que se multipliquen. Las bacterias se vuelven inactivas, pero siguen estando vivas en el cuerpo y pueden activarse más adelante. Esto se denomina infección de tuberculosis latente. Las personas con infección de tuberculosis latente:

- No tienen ningún síntoma.
- No se sienten mal.
- No pueden transmitir las bacterias de la tuberculosis a otras personas.
- Por lo general tienen una reacción positiva a la prueba cutánea de la tuberculina o un resultado positivo en la prueba de sangre (*ver páginas 6-7*).
- Pueden enfermarse de tuberculosis si no reciben tratamiento para la infección de tuberculosis latente (*ver página 8*).

En muchas personas, la infección de tuberculosis latente nunca se convertirá en la enfermedad de tuberculosis. En estas personas, las bacterias de la tuberculosis permanecen inactivas durante toda la vida, sin provocar la enfermedad. Pero en otras personas, especialmente las que tienen sistemas inmunitarios débiles, las bacterias se vuelven activas, se multiplican y provocan la enfermedad de tuberculosis.

¿Qué es la enfermedad de tuberculosis?

Si el sistema inmunitario no puede evitar que las bacterias de la tuberculosis se multipliquen, estas empezarán a proliferar en el cuerpo y causarán la enfermedad de tuberculosis. Las bacterias atacan al cuerpo y destruyen sus tejidos. Si esto sucede en los pulmones, pueden producir un orificio en el pulmón. Algunas personas desarrollan la enfermedad de tuberculosis poco después de adquirir la infección (en unas semanas), antes de que las defensas de su sistema inmunitario puedan combatir las bacterias de la tuberculosis. Otras personas se enferman años después, cuando su sistema inmunitario se debilita por causas diversas.

Los bebés y los niños pequeños a menudo tienen sistemas inmunitarios débiles. Las personas infectadas por el VIH, el virus que causa el sida, tienen sistemas inmunitarios muy débiles. Hay otras personas que también tienen sistemas

inmunitarios débiles, especialmente si presentan alguna de las siguientes afecciones o situaciones:

- Consumo de drogas.
- Diabetes mellitus.
- Silicosis.
- Cáncer de cabeza o de cuello.
- Leucemia o enfermedad de Hodgkin.
- Enfermedad renal grave.
- Bajo peso corporal.
- Determinados tratamientos médicos (como tratamientos con corticoesteroides o trasplantes de órganos).
- Tratamiento especializado para la artritis reumatoide o la enfermedad de Crohn.

Los síntomas de la enfermedad de tuberculosis dependen del área del cuerpo donde estén proliferando las bacterias de la tuberculosis. La enfermedad de tuberculosis pulmonar puede provocar síntomas como:

- Tos intensa que dura 3 semanas o más.
- Dolor en el pecho.
- Tos con sangre o esputo (flema que sale del interior de los pulmones).

Otros síntomas de la enfermedad de tuberculosis son:

- Debilidad o cansancio.
- Pérdida de peso.
- Falta de apetito.
- Escalofríos.
- Fiebre.
- Sudores por la noche.

Para obtener información sobre cómo se trata la enfermedad de tuberculosis, consulte la página 12.

Diferencia entre la infección de tuberculosis latente y la enfermedad de tuberculosis

UNA PERSONA CON LA INFECCIÓN DE TUBERCULOSIS LATENTE	UNA PERSONA CON LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS
• No se siente mal.	• Por lo general se siente enferma.
• No tiene ningún síntoma.	• Presenta síntomas que pueden incluir: - tos intensa que dura 3 semanas o más, - dolor en el pecho, - tos o esputo con sangre, - debilidad o cansancio, - pérdida de peso, -falta de apetito, - escalofríos, - fiebre, - sudores por la noche.
• No pueden transmitir las bacterias de la tuberculosis a otras personas.	• Puede transmitir las bacterias de la tuberculosis a otras personas.
• Por lo general, tiene una reacción positiva a la prueba cutánea de la tuberculina o un resultado positivo a la prueba de sangre.	• Por lo general tiene una reacción positiva a la prueba cutánea de la tuberculina o un resultado positivo a la prueba de sangre.
• Presenta una radiografía de tórax normal y un resultado negativo al frotis de esputo.	• Puede tener una radiografía de tórax anormal o un resultado positivo en el frotis o cultivo de esputo.
• Debe pensar en tratarse la infección de tuberculosis latente a fin de evitar la enfermedad de tuberculosis.	• Necesita recibir tratamiento para la enfermedad de tuberculosis.

INFECCIÓN DE TUBERCULOSIS LATENTE

¿Debo hacerme la prueba de la tuberculosis?

Usted debe hacerse las pruebas de detección de la tuberculosis si:

- Ha pasado tiempo con una persona que se sabe o se cree que tiene la enfermedad de tuberculosis.
- Tiene la infección por el VIH u otra afección que debilita su sistema inmunitario y conlleva un alto riesgo de contraer la enfermedad de tuberculosis.
- Tiene síntomas de la enfermedad de tuberculosis.
- Es de un país donde es muy común la enfermedad de tuberculosis (la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, África, Asia, Europa Oriental y Rusia).
- Vive en lugares de los Estados Unidos donde la enfermedad de tuberculosis es más común, como en albergues para personas sin hogar, campamentos de agricultores migrantes, prisiones o cárceles y algunos asilos para ancianos); o
- Se inyecta drogas ilegales.

¿Cuáles son las pruebas para la infección de tuberculosis?

Prueba cutánea de la tuberculina

La prueba cutánea de la tuberculina se puede usar para saber si tiene la infección de tuberculosis. Puede hacerse una prueba cutánea en el departamento de salud o en el consultorio de su médico. El personal de atención médica le inyectará una pequeña cantidad del líquido de prueba (denominado tuberculina) en la piel, en la parte inferior del antebrazo. Después de 2 o 3 días, deberá regresar para que el personal de salud interprete

la prueba cutánea. Es posible que el área donde se le inyectó la tuberculina se hinche. El personal de salud medirá esta hinchazón y le informará si su reacción a la prueba es positiva o negativa. Una reacción positiva significa, por lo general, que usted ha sido infectado por una persona con la enfermedad de tuberculosis.

Si usted ha sido infectado recientemente por las bacterias de tuberculosis, es posible que su reacción a la prueba cutánea de la tuberculina todavía no sea positiva. Tal vez necesite realizarse una segunda prueba cutánea entre 8 y 10 semanas después de la última vez que estuvo con la persona con la enfermedad de tuberculosis. Esto se debe a que pueden pasar varias semanas desde el momento de la infección hasta que su sistema inmunitario reaccione a la prueba cutánea de la tuberculina. Si su reacción a la segunda prueba es negativa, probablemente usted no tiene la infección de tuberculosis.

Pruebas de sangre para detectar tuberculosis

Las pruebas de sangre utilizan una muestra de sangre para determinar si usted está infectado por las bacterias de la tuberculosis. Estas pruebas miden la respuesta de las proteínas de la tuberculosis cuando se mezclan con una pequeña cantidad de sangre. Si su departamento de salud realiza pruebas de sangre para la tuberculosis, solo se requiere una visita para que le tomen la muestra de sangre. Entre estas pruebas de sangre para la tuberculosis se encuentran la prueba QuantiFERON®-TB Gold In-Tube test (QFT-GIT) y la T-Spot®.*TB*.

¿Qué pasa si el resultado de la prueba de la infección de tuberculosis es positivo?

Si tiene una reacción positiva a la prueba cutánea de la tuberculina o un resultado positivo a la prueba de sangre para la tuberculosis, es posible que su médico o enfermera le realicen otras pruebas para determinar si tiene la enfermedad de tuberculosis. Estas pruebas suelen incluir una radiografía de tórax. También pueden consistir en un análisis de las flemas que expulsa al toser. Dado que las bacterias de la tuberculosis pueden encontrarse en áreas que no sean los pulmones, es posible que su médico o enfermera le pidan muestras de orina o de tejidos o que le realicen otras pruebas. Si usted tiene la enfermedad de tuberculosis, deberá tomar medicamentos para tratar la enfermedad *(ver página 12).*

¿Qué pasa si he recibido la vacuna BCG?

La BCG es la vacuna contra la tuberculosis. Esta vacuna no es de uso común en los Estados Unidos; sin embargo, en los países donde la tuberculosis es frecuente, a menudo se aplica a los bebés y niños pequeños. La vacuna BCG no siempre protege a las personas contra la tuberculosis.

Si usted recibió la vacuna BCG es posible que tenga una reacción positiva a la prueba cutánea de la tuberculina. Esto puede deberse a la infección por las bacterias de la tuberculosis. Sin embargo, en algunas personas, la BCG puede hacer que la prueba cutánea de la tuberculina dé un resultado positivo, sin que tengan la infección por tuberculosis.

Es probable que una reacción positiva signifique que se ha infectado por las bacterias de la tuberculosis si:

- Recientemente pasó tiempo con una persona que tiene la enfermedad de tuberculosis;
- Es de una zona del mundo donde la enfermedad de tuberculosis es muy común (como la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, África, Asia, Europa Oriental y Rusia); o
- Pasa tiempo en lugares donde la enfermedad de tuberculosis es común (albergues para personas sin hogar, campamentos de agricultores migrantes, centros de rehabilitación para drogadictos, clínicas de salud, cárceles, prisiones).

A diferencia de la prueba cutánea de la tuberculina, las pruebas de sangre para detectar la tuberculosis no resultan afectadas por la vacunación previa con la BCG y es menos probable que arrojen resultados falsos positivos en las personas que recibieron esta vacuna.

Si tengo la infección de tuberculosis latente, ¿cómo puedo evitar la enfermedad de tuberculosis?

En muchas personas, la infección de tuberculosis latente nunca se convertirá en la enfermedad de tuberculosis. Pero algunas personas con la infección de tuberculosis latente tienen más probabilidades que otras de desarrollar la enfermedad de tuberculosis. Entre quienes tienen un riesgo alto se encuentran:

- Las personas con la infección por el VIH.
- Las personas que se infectaron por las bacterias de la tuberculosis en los últimos 2 años.
- Los bebés y los niños pequeños.

- Las personas que se inyectan drogas ilegales.
- Las personas que tienen otras enfermedades que debilitan el sistema inmunitario *(ver página 3).*
- Las personas de edad avanzada.
- Las personas que en el pasado no recibieron el tratamiento apropiado para la tuberculosis.

Si tiene la infección de tuberculosis latente (una reacción positiva a la prueba cutánea de la tuberculina o un resultado positivo a la prueba de sangre) y pertenece a uno de estos grupos de riesgo elevado, debe tomar medicamentos para evitar la enfermedad de tuberculosis. Esto se denomina tratamiento para la infección de tuberculosis latente. Existen varias opciones de tratamiento.

Una opción de tratamiento de la infección de tuberculosis latente es con isoniacida (INH). Si se toma durante 6 a 9 meses, la isoniacida elimina las bacterias de la tuberculosis presentes en el cuerpo. Si toma este medicamento de acuerdo a las instrucciones de su médico o enfermera, puede evitar desarrollar la enfermedad de tuberculosis. Los niños, los adolescentes y las personas con la infección por el VIH que tengan la infección de tuberculosis latente deberán tomar isoniacida durante 9 meses. El tratamiento de preferencia para los niños de 2 a 11 años es una dosis diaria de isoniacida por 9 meses.

Otra opción de tratamiento eficaz para las personas con la infección de tuberculosis latente es el esquema de 12 dosis. Este tratamiento con isoniacida y rifapentina (RPT) se toma una vez a la semana por 3 meses conforme a la terapia por observación directa (DOT). Esto quiere decir que el paciente se encontrará con un proveedor de atención médica en un lugar acordado, para que este último lo observe tomarse el medicamento.

Usted y su proveedor de atención médica decidirán cuál es el mejor tratamiento.

Una persona con la infección de tuberculosis latente tiene menos bacterias de tuberculosis, por lo que el tratamiento es mucho más fácil que para la enfermedad de tuberculosis. Una persona con la enfermedad de tuberculosis tiene una gran cantidad de bacterias de tuberculosis en el cuerpo. Se necesitan varios medicamentos para tratar la enfermedad de tuberculosis.

Hay ocasiones en que se administra un tratamiento para la infección de tuberculosis latente, incluso si la reacción a la prueba cutánea o el resultado de la prueba de sangre han sido negativos. Con frecuencia, este tratamiento se

administra a bebés, niños y personas infectadas por el VIH que recientemente pasaron tiempo con una persona que tiene la enfermedad de tuberculosis. Esto se debe a que tienen un riesgo muy alto de contraer la enfermedad de tuberculosis después de infectarse por las bacterias.

Si usted empieza el tratamiento para la infección de tuberculosis latente necesitará ver a su médico o enfermera en un horario regular. Es importante que tome todas las píldoras de acuerdo con las indicaciones. El médico o enfermera evaluarán cómo le va con el tratamiento. En algunas personas estos medicamentos provocarán efectos secundarios graves.

Llame a su médico o enfermera de inmediato si experimenta alguno de los efectos secundarios siguientes:

- Falta de apetito
- Náuseas
- Vómito
- Coloración amarilla de la piel o los ojos
- Fiebre durante 3 o más días
- Dolor abdominal
- Sensación de hormigueo en los dedos de las manos y los pies
- Dolor en la parte inferior del pecho o acidez estomacal
- Comezón
- Sarpullido
- Aparición fácil de moretones
- Sangrado en las encías
- Sangrado en la nariz
- Orina oscura o de color café
- Dolor en las articulaciones
- Mareos

ADVERTENCIA: consumir bebidas alcohólicas (vino, cerveza y licor) con frecuencia o en exceso mientras está recibiendo tratamiento contra la infección de tuberculosis latente puede ser peligroso. Para obtener más información, consulte a su médico o enfermera.

Las personas que tienen infección de tuberculosis latente deben conocer los síntomas de la enfermedad de tuberculosis (*ver página 4*). Si aparecen síntomas de la enfermedad de tuberculosis, deben consultar a un médico de inmediato.

¿Qué pasa si tengo la infección por el VIH?

Debido a que la infección por el VIH debilita el sistema inmunitario, las personas con la infección de tuberculosis latente y la infección por el VIH enfrentan un **riesgo muy elevado** de padecer la enfermedad de tuberculosis. Todas las personas que tienen la infección por el VIH deben hacerse pruebas para saber si tienen tuberculosis latente. De tener la infección de tuberculosis latente necesitarán tratarse lo más **pronto posible** para evitar desarrollar la enfermedad de tuberculosis. Si tienen la enfermedad de tuberculosis, deben tomar medicamentos para tratarla.

NOTA: La enfermedad de tuberculosis se puede prevenir y tratar, aun en las personas que tienen la infección por el VIH.

Si estuve expuesto a alguien con la enfermedad de tuberculosis, ¿puedo contagiar la tuberculosis a otras personas?

Si usted estuvo expuesto a alguien con la enfermedad de tuberculosis, puede ser que se infecte con las bacterias de la tuberculosis, pero no las propagará a los demás en forma inmediata. Solo las personas con la enfermedad de tuberculosis pueden transmitir la tuberculosis a los demás. Antes de que usted pueda transmitir las bacterias de la tuberculosis a otras personas, tendría que respirar estas bacterias e infectarse. Luego las bacterias activas comenzarían a multiplicarse en el cuerpo causando la enfermedad de tuberculosis. En esta etapa es cuando habría la posibilidad de que usted transmitiera las bacterias de la tuberculosis a otras personas.

Algunas personas contraen la enfermedad de tuberculosis poco después de adquirir la infección (en las semanas siguientes), antes de que las defensas del sistema inmunitario puedan combatir a las bacterias. Otras personas se enferman años después, cuando su sistema inmunitario se debilita por otras causas. Muchas personas con la infección de tuberculosis probablemente nunca contraigan la enfermedad de tuberculosis.

En la mayoría de las personas que respiran las bacterias de la tuberculosis y se infectan, su cuerpo puede combatir las bacterias para impedir que se multipliquen. Las bacterias se vuelven inactivas, pero siguen estando vivas en el cuerpo y pueden activarse más adelante. Esto se denomina infección de tuberculosis latente. Las personas con infección de tuberculosis latente no pueden transmitir la bacteria de la tuberculosis a los demás. Además, pueden recibir tratamiento para prevenir la enfermedad.

ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS

¿Cómo se trata la enfermedad de tuberculosis?

Una buena noticia para las personas que tienen la enfermedad de tuberculosis es que en casi todos los casos puede tratarse y curarse con medicamentos. Pero los medicamentos se deben tomar exactamente de acuerdo a las indicaciones del médico o la enfermera.

Si usted tiene la enfermedad de tuberculosis, necesitará tomar distintos medicamentos.

Esto se debe a que hay que destruir una gran cantidad de bacterias. La combinación de varios medicamentos hará más eficaz la eliminación de las bacterias e impedirá que estas se vuelvan resistentes a los medicamentos.

Los medicamentos más comunes para el tratamiento de la tuberculosis son:

- isoniacida (INH)
- rifampina o rifampicina (RIF)
- etambutol
- piracinamida

Si usted tiene la enfermedad de tuberculosis en los pulmones o la garganta, es probable que la enfermedad sea contagiosa. Debe quedarse en su casa y no ir al trabajo o la escuela, para no transmitir las bacterias de la tuberculosis a otras personas. Después de tomar los medicamentos durante algunas semanas se sentirá mejor y es posible que la enfermedad ya no sea contagiosa. Su médico o enfermera le indicarán cuándo puede volver al trabajo, la escuela o a ver a sus amigos.

El hecho de tener la enfermedad de tuberculosis no debe impedirle llevar una vida normal. Cuando la enfermedad ya no sea contagiosa y usted no se sienta mal, podrá hacer las mismas cosas que hacía antes de la enfermedad. Los medicamentos que toma no deberían debilitarlo o afectar su funcionamiento sexual ni su capacidad de trabajar. Si toma sus medicamentos tal y como se lo indica su médico o enfermera, estos medicamentos deberán destruir todas las bacterias de la tuberculosis. Esto evitará que se enferme de nuevo.

¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos para la enfermedad de tuberculosis?

Si usted está tomando medicamentos para la enfermedad de tuberculosis, debe hacerlo según las indicaciones de su médico o enfermera. En algunos casos, los medicamentos pueden causar efectos secundarios. Algunos efectos secundarios son mínimos y otros son más serios. Si tiene un efecto secundario grave, **llame a su médico o enfermera inmediatamente**. Es posible que le indiquen que deje de tomar sus medicamentos o que vaya a la clínica para que le hagan pruebas.

Los efectos secundarios que se indican a continuación se consideran **graves.** Si tiene alguno de estos síntomas, llame inmediatamente a su médico o enfermera:

- Falta de apetito
- Náuseas
- Vómito
- Coloración amarilla de la piel o los ojos
- Fiebre durante 3 o más días
- Dolor abdominal
- Sensación de hormigueo en los dedos de las manos o de los pies
- Dolor en la parte inferior del pecho y acidez estomacal
- Comezón
- Sarpullido
- Aparición fácil de moretones
- Sangrado en las encías
- Sangrado en la nariz
- Orina oscura o de color café
- Dolor en las articulaciones
- Mareo
- Sensación de hormigueo o entumecimiento alrededor de la boca
- Vista borrosa o cambios en la vista
- Zumbido en los oídos
- Pérdida de la audición

Los efectos secundarios a continuación se consideran **leves**. Si tiene alguno de estos efectos secundarios, puede seguir tomando sus medicamentos.

- La rifampina puede hacer que la orina, la saliva o las lágrimas tengan una coloración naranja. Es posible que el médico o la enfermera le aconsejen que no use lentes de contacto blandos porque pueden mancharse.
- La rifampina puede aumentar su sensibilidad al sol. Esto significa que debe usar un buen filtro solar y cubrir las áreas expuestas para evitar quemaduras.
- La rifampina hace que las píldoras y los implantes anticonceptivos sean menos eficaces. Las mujeres que toman rifampina deben usar otro método anticonceptivo.
- Si usted está tomando rifampina y metadona (que se usa para tratar la drogadicción), es posible que tenga síntomas de abstinencia. Su médico o enfermera tal vez tengan que ajustarle la dosis de metadona.

¿Por qué tengo que tomar medicamentos para la tuberculosis en forma regular?

Las bacterias de la tuberculosis mueren muy lentamente. Los medicamentos tardan por lo menos 6 meses en destruir todas las bacterias de la tuberculosis. Usted probablemente empezará a sentirse bien después de solo algunas semanas de tratamiento. ¡Pero tenga en cuenta lo siguiente! Las bacterias de la tuberculosis aún están vivas en su cuerpo. Debe seguir tomando sus medicamentos hasta que todas las bacterias de la tuberculosis estén muertas, aun cuando usted se sienta mejor y no tenga más síntomas de enfermedad de tuberculosis.

Puede ser muy peligroso si no sigue tomando sus medicamentos o si no los toma en forma regular. Las bacterias de la tuberculosis se multiplicarán nuevamente y usted seguirá enfermo por más tiempo. Además, las bacterias pueden volverse resistentes a los medicamentos que esté tomando. Es posible que necesite medicamentos diferentes para eliminar las bacterias de la tuberculosis si los que usaba antes ya no le funcionan. Estos nuevos medicamentos se deben tomar durante más tiempo y, por lo general, tienen efectos secundarios más graves.

Si su enfermedad vuelve a ser contagiosa, podría transmitir las bacterias de la tuberculosis a su familia, sus amigos o a cualquier persona que pase tiempo con usted. Es muy importante que tome sus medicamentos de acuerdo a las indicaciones de su médico o enfermera.

¿Qué es la terapia por observación directa o DOT?

La mejor forma de acordarse de tomar sus medicamentos es mediante la terapia por observación directa (DOT, por sus siglas en inglés). Si usted está recibiendo esta terapia, se reunirá con un miembro del personal de salud todos los días o varias veces por semana en un lugar acordado por ambos. Puede ser la clínica especializada en tuberculosis, su casa, su trabajo o cualquier otro lugar conveniente. Tomará sus medicamentos en ese lugar, bajo la supervisión de ese trabajador de la salud.

La DOT es útil por varias razones. El personal de salud puede ayudarle a acordarse de tomar sus medicamentos y completar su tratamiento. Esto significa que usted se recuperará lo antes posible. Con la DOT, tal vez usted solo tenga que tomar los medicamentos 2 o 3 veces por semana, en lugar de todos los días.

El trabajador de la salud se asegurará de que los medicamentos estén funcionando del modo esperado. Esta persona también se mantendrá atenta para detectar posibles efectos secundarios y responderá a sus preguntas sobre la tuberculosis.

Aun si no está recibiendo la DOT, debe realizarse chequeos periódicos para asegurarse de que todo esté funcionando bien. Deberá visitar a su médico o enfermera en forma regular mientras esté tomando sus medicamentos. Debe seguir haciéndolo hasta que se haya curado.

¿Cómo puedo acordarme de tomar mis medicamentos para la tuberculosis si no recibo la DOT?

La única forma curarse es tomando sus medicamentos exactamente según las indicaciones de su médico o enfermera. ¡Puede que no sea fácil! ya que deberá tomar sus medicamentos durante un tiempo prolongado (6 meses o más), es bueno que establezca una rutina. Estas son algunas formas de acordarse de tomar sus medicamentos:

- Tomar sus píldoras todos los días a la misma hora, por ejemplo, antes del desayuno, al hacer una pausa regular como para tomarse un café o después de cepillarse los dientes.

- Pedir a un familiar o amigo que le recuerde tomar sus píldoras.
- Marcar en un calendario cada día que tome sus medicamentos.
- Colocar sus píldoras en un pastillero semanal. Téngalo junto a su cama o en su cartera o bolsillo.

NOTA: Recuerde mantener todos los medicamentos fuera del alcance de los niños.

Si se olvida un día de tomar sus medicamentos, sáltese esa dosis y espere a tomar la dosis que le toca después. Infórmele a su médico o su enfermera que dejó de tomar una dosis. También los puede llamar para preguntar qué debe hacer.

¿Cómo puedo evitar transmitir la tuberculosis?

La forma principal de evitar transmitir la tuberculosis es tomar todos sus medicamentos, siguiendo exactamente las indicaciones de su médico o enfermera. ¡También es necesario que vaya a todas sus citas médicas! Su médico o enfermera debe ver cómo evoluciona su estado. Es posible que necesite otra radiografía de tórax o un análisis de las flemas que expulsa al toser. Estas pruebas mostrarán si los medicamentos están funcionando. También indicarán si usted todavía puede contagiar la tuberculosis a otras personas. Asegúrese de informar a su médico si piensa que algo anda mal.

Si usted está tan mal por la enfermedad de tuberculosis como para ser hospitalizado, tal vez lo sitúen en una habitación especial. Estas habitaciones cuentan con ductos especiales de ventilación para evitar que las bacterias de la tuberculosis pasen a otras habitaciones. El personal asignado a estas habitaciones debe usar una máscara facial especial para protegerse de las bacterias de la tuberculosis. Usted debe permanecer en su habitación para no transmitir las bacterias de la tuberculosis a otras personas. Si necesita algo que no está en su habitación, pídaselo a la enfermera.

Si su enfermedad es contagiosa y permanece en su casa, hay ciertas medidas que puede tomar para proteger a las personas que estén cerca de usted:

- Tómese los medicamentos según las indicaciones. ¡Eso es muy importante!

- Cúbrase la boca con un pañuelo desechable siempre que tosa, estornude o se ría. Eche el pañuelo usado en una bolsa, ciérrela y bótela.
- No vaya a la escuela o al trabajo. Manténgase apartado de los demás y evite el contacto cercano con cualquier persona. Duerma en una habitación alejada del resto de sus familiares.
- Ventile su habitación con frecuencia dejando entrar aire de la calle (si no hace demasiado frío afuera). La tuberculosis se propaga en los espacios pequeños cerrados donde no circula aire. Coloque un ventilador en la ventana para extraer el aire que pueda contener gran cantidad de bacterias de tuberculosis. Si abre otras ventanas de la habitación, el ventilador también permitirá el ingreso de aire fresco. Esto reducirá las probabilidades de que las bacterias de tuberculosis permanezcan en la habitación e infecten a las personas que respiren ese aire.

Recuerde, la tuberculosis se propaga por el aire. Las personas no pueden infectarse con las bacterias de la tuberculosis por darse la mano, sentarse en un inodoro o compartir platos y utensilios con alguien que tenga tuberculosis.

Después de tomar sus medicamentos durante unas 2 o 3 semanas, es posible que usted ya no contagie las bacterias de la tuberculosis a otras personas. Si su médico o enfermera están de acuerdo, podrá volver a su rutina diaria. Recuerde que solo mejorará si toma sus medicamentos siguiendo exactamente las indicaciones de su médico o enfermera.

Piense en las personas que pueden haber pasado tiempo con usted, como familiares, amigos cercanos y compañeros de trabajo. Tal vez el departamento de salud local necesite hacerles una prueba para detectar la infección de tuberculosis. La tuberculosis es especialmente peligrosa en los niños y las personas con la infección por el VIH. Si están infectadas por las bacterias de la tuberculosis, estas personas deben tomar medicamentos de inmediato para evitar la enfermedad de tuberculosis.

¿Qué es la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis extremadamente resistente?

En algunas ocasiones, las bacterias de la tuberculosis son resistentes a los medicamentos utilizados para tratar la enfermedad de tuberculosis. Esto significa que los medicamentos ya no pueden destruir esas bacterias. La tuberculosis multirresistente (MDR TB, por sus siglas en inglés) es una enfermedad causada por bacterias resistentes a dos o más de los medicamentos más importantes para tratar la tuberculosis: la isoniacida y la rifampina.

Existe una forma más grave de tuberculosis que se llama tuberculosis extremadamente resistente (XDR TB, por sus siglas en inglés). La tuberculosis XDR es un tipo poco común de tuberculosis resistente a casi todos los medicamentos que se utilizan para su tratamiento.

Si usted no toma sus medicamentos según las indicaciones de su médico o enfermera, es posible que las bacterias de la tuberculosis se vuelvan resistentes a determinados medicamentos. Además, las personas que han pasado tiempo con una persona enferma de tuberculosis MDR o XDR pueden infectarse por estas bacterias resistentes a múltiples medicamentos.

La resistencia a los medicamentos es más común en las personas que:

- Han pasado tiempo con una persona que tiene la enfermedad de tuberculosis resistente a los medicamentos;
- No toman todos sus medicamentos según las indicaciones de su médico o enfermera;
- Les vuelve a dar la enfermedad de tuberculosis después de haber tomado los medicamentos para tratarla; o
- Vienen de áreas donde es común la tuberculosis resistente a los medicamentos.

Las personas enfermas de tuberculosis MDR o XDR deben recibir tratamiento con medicamentos especiales. Estos medicamentos no son tan buenos como los que se usan habitualmente para la tuberculosis y pueden provocar más efectos secundarios. Asimismo, la mayoría de las personas que tienen tuberculosis MDR o XDR deben consultar a un experto en tuberculosis que vigile atentamente su tratamiento para asegurarse de que esté funcionando. El tratamiento toma más tiempo que el de la tuberculosis común, y las personas con MDR TB y XDR TB tienen más riesgo de morir a consecuencia de la enfermedad.

GLOSARIO DE TÉRMINOS RELACIONADOS CON LA TUBERCULOSIS

Bacterias resistentes: bacterias que no pueden ser destruidas con un medicamento específico.

Contacto: persona que ha pasado tiempo con una persona que tiene tuberculosis infecciosa.

Cultivo: prueba para determinar si hay bacterias de la tuberculosis presentes en las flemas o en otros líquidos corporales. En la mayoría de los laboratorios, esta prueba puede tardar entre 2 y 4 semanas.

Esputo: flema proveniente del interior de los pulmones que se expulsa al toser. El esputo se examina para detectar la presencia de bacterias de la tuberculosis mediante un frotis; una parte del esputo también se puede usar para hacer un cultivo.

Frotis: prueba para determinar la presencia de bacterias de la tuberculosis en las flemas. Para realizar esta prueba, el personal del laboratorio unta la flema en un portaobjetos de vidrio, tiñe la muestra con un colorante especial y analiza si hay bacterias de la tuberculosis en el portaobjetos. Por lo general, los resultados de esta prueba tardan un día.

Infección de tuberculosis latente: una afección en la que las bacterias de la tuberculosis están vivas en el cuerpo pero inactivas. Las personas con la infección de tuberculosis latente no tienen ningún síntoma, no se sienten mal, no pueden transmitir la tuberculosis a los demás y, por lo general, tienen una reacción positiva a la prueba cutánea. Sin embargo, estas personas pueden enfermarse de la tuberculosis si no se tratan la tuberculosis latente.

Infección por el VIH: infección que causa el virus de la inmunodeficiencia humana, el virus que provoca el sida (o síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Una persona que tiene la infección de tuberculosis latente y la infección por el VIH tiene un riesgo muy elevado de desarrollar la enfermedad de tuberculosis.

Isoniacida o INH: medicina usada para prevenir la enfermedad de tuberculosis en las personas que tienen la infección de tuberculosis latente. Además, la isoniacida es uno de los cuatro medicamentos que suelen usarse para tratar la enfermedad de tuberculosis.

Mycobacterium tuberculosis: bacterias causantes de la infección de tuberculosis latente y la enfermedad de tuberculosis.

Negativo: por lo general, se refiere al resultado de una prueba. Si usted tiene una reacción negativa a la prueba cutánea de la tuberculina o a la prueba de sangre, es probable que no tenga la infección por tuberculosis.

Positivo: por lo general, se refiere al resultado de una prueba. Si usted tiene una reacción positiva a la prueba cutánea de la tuberculina o a la prueba de sangre, es probable que tenga la infección por tuberculosis.

Prueba cutánea de la tuberculina: prueba que se usa a menudo para detectar si alguien se infectó con las bacterias de tuberculosis. Se inyecta un líquido denominado tuberculina en la piel en la parte inferior del brazo. Si usted tiene una reacción positiva a esta prueba, es probable que tenga la infección de tuberculosis. Podrá ser necesario hacer otras pruebas para saber si tiene la infección de tuberculosis latente o la enfermedad de tuberculosis.

Prueba de sangre de la tuberculosis: una prueba de sangre para detectar la infección por las bacterias de la tuberculosis. Esta prueba mide la respuesta a las proteínas de la tuberculosis cuando se mezclan con una pequeña cantidad de sangre. Un ejemplo de estas pruebas son la prueba del QuantiFERON®-TB Gold In-Tube test (QFT-GIT); y la prueba T-Spot®.*TB*.

Radiografía de tórax: fotografía del interior del tórax. La radiografía de tórax es una fotografía del pecho tomada con rayos X. Un médico puede analizar esta placa para determinar si las bacterias de la tuberculosis han afectado los pulmones.

Rifampina o rifampicina (RIF): uno de los cuatro medicamentos que suelen usarse para tratar la enfermedad de tuberculosis.

Rifapentina (RPT): uno de dos medicamentos usados para tratar la infección de tuberculosis latente.

Terapia por observación directa (DOT, por sus siglas en inglés): una forma de ayudar a los pacientes a tomar sus medicamentos para la tuberculosis. Si usted recibe terapia por observación directa, se reunirá con un miembro del personal de salud todos los días o varias veces por semana en un lugar acordado por ambos. Puede ser la clínica especializada en tuberculosis, su hogar, trabajo o cualquier otro lugar que le resulte conveniente. Tomará sus medicamentos bajo la supervisión de un miembro del personal de salud.

Enfermedad de tuberculosis: enfermedad en la que las bacterias de la tuberculosis se multiplican y atacan diferentes partes del cuerpo. Los síntomas de la enfermedad de tuberculosis incluyen debilidad, pérdida de peso, fiebre, falta de apetito, escalofríos y sudores por la noche. Otros síntomas de la enfermedad de tuberculosis dependen del área del cuerpo donde estén proliferando las bacterias. Si la enfermedad de tuberculosis está en los pulmones (tuberculosis pulmonar), los síntomas pueden incluir tos intensa, dolor en el pecho y tos con sangre. Una persona con enfermedad de tuberculosis puede ser contagiosa y transmitir la tuberculosis a otras personas.

Tuberculosis extremadamente resistente (XDR, por sus siglas en inglés): una forma poco común de tuberculosis resistente a casi todos los medicamentos utilizados para tratar la tuberculosis.

Tuberculosis extrapulmonar: enfermedad de tuberculosis que afecta cualquier parte del cuerpo que no sean los pulmones (por ej., los riñones, la columna vertebral, el cerebro o los ganglios linfáticos).

Tuberculosis multirresistente (TB MDR, por sus siglas en inglés): una forma de la enfermedad de tuberculosis causada por bacterias resistentes a dos o más de los principales medicamentos, la isoniacida y la rifampina.

Tuberculosis pulmonar: enfermedad de tuberculosis que afecta los pulmones y que por lo general provoca una tos que dura 3 semanas o más. En la mayoría de los casos, la enfermedad de tuberculosis es pulmonar.

Tuberculina (PPD, por sus siglas en inglés): líquido que se inyecta en la piel en la parte inferior del brazo durante la prueba cutánea de la tuberculosis. Si usted tiene la infección de tuberculosis latente, es probable que tenga una reacción positiva a la tuberculina.

Vacuna BCG: vacuna contra la tuberculosis que lleva el nombre de los científicos franceses que la desarrollaron, Calmette y Guérin. La vacuna BCG no es de uso común en los Estados Unidos, pero a menudo se aplica a los bebés y niños pequeños en otros países donde la tuberculosis es común.

Para obtener más información

o solicitar materiales educativos sobre la tuberculosis, comuníquese con su departamento de salud local.

O visite:

el sitio web de la División de Eliminación de la Tuberculosis de los CDC

www.cdc.gov/tb/esp

CS237749-A