Editorial

# La eliminación de la tuberculosis en el siglo XXI

Eliminating Tuberculosis in the 21st Century

Gladys Abreu Suárez[1] https://orcid.org/0000-0002-0672-542X

[1]Hospital Pediátrico Universitario Centro Habana, Centro de Referencia Nacional de Tuberculosis Infantil. La Habana, Cuba.

*Autora para la correspondencia: josegv@infomed.sld.cu

Recibido: 07/10/2026
Aceptado: 10/11/2026

Según expresó el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante siglos la humanidad padeció de tuberculosis (TB), sin saber qué la causaba ni como se podía diagnosticar y curar.(1) En la actualidad, se conoce el genoma del agente que la produce: el *Mycobacterium tuberculosis,* lo que ha posibilitado el desarrollo de métodos moleculares, mucho más sensibles, específicos y rápidos para el diagnóstico que la baciloscopia y el cultivo tradicional. El uso de la microscopía de fluorescencia con diodos emisores de luz (MF-LED, por sus siglas en inglés), factible para utilizar en la atención primaria de salud, es también más sensible y específico que la tinción de Zielh-Neelsen.

Para enfermos por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la detección en orina del lipoarabinomanano (LAM), componente de la pared de las micobacterias, ayuda a diagnosticar la TB activa en adultos, adolescentes y niños con esta coinfección. También se puede detectar de forma más objetiva la hipersensibilidad retardada a los antígenos micobacterianos con los ensayos que miden la liberación de interferón gamma y las nuevas tuberculinas, que incluyen dos antígenos específicos del *M. tuberculosis,* entre otros métodos diagnósticos.

La radiología digital ha permitido la pesquisa masiva de grupos y poblaciones vulnerables en consonancia con la inteligencia artificial.(2,3) En la edad pediátrica se ha incluido una modalidad poco invasiva y efectiva para el diagnóstico, al identificar *M. tuberculosis* en muestras de heces, lo que amplía las posibilidades de confirmación microbiológica en niños con sospecha de TB.(4)



Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

En cuanto al tratamiento, en este siglo disponemos de esquemas terapéuticos más cortos, formulaciones pediátricas, nuevos fármacos, así como de potentes asociaciones de medicamentos para la TB resistente a los esquemas de primera línea.[5]

Aunque el Dr. Ghebreyesus expresó que ahora existe la oportunidad de escribir el capítulo final de la TB gracias a todo este progreso, por ser una enfermedad prevenible y curable, cada año más de 10 millones de personas enferman de TB, de los cuales fallece aproximadamente un millón. Los niños representan entre el 10 y el 11 % del total de los casos, entre los que predominan los menores de cinco años, con un 47 %. Dentro de la población pediátrica, fallece el 16 % de los casos de TB en menores de 15 años.[2] Esta afección se encuentra entre las 10 primeras causas de mortalidad en el menor de cinco años y es la principal causa infecciosa de morbimortalidad en adolescentes, junto con el VIH.[6]

La Estrategia Fin a la TB de la OMS, aprobada para el período 2016-2030, se enmarca en la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y busca poner fin a la epidemia de TB. Tiene como principio rector la responsabilidad de los gobiernos y sus estructuras de salud, en estrecha coalición con la sociedad civil y las comunidades, garantizando la protección de los derechos humanos, la ética y la equidad en este proceso. Cada país debe adaptar las metas y el desarrollo de la estrategia a sus condiciones, que se basan en la atención integrada, centrada en el paciente, con un diagnóstico rápido y pesquisa de los contactos y grupos de alto riesgo, así como en el tratamiento de la TB, ya sea fármaco sensible o resistente, con apoyo social, atendiendo a las comorbilidades y la coinfección TB/VIH, con énfasis en el tratamiento preventivo.[7,8,9]

Lograr estos objetivos conlleva el compromiso político, de gobierno, de garantizar los recursos, las estadísticas vitales y la protección social, con una cobertura universal de los servicios de salud. Paralelamente, se debe continuar la investigación e innovación en nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos,[10] además de la búsqueda de una nueva vacuna que prevenga la enfermedad pulmonar del adulto,[5] principal trasmisora de la enfermedad y la que perpetúa el ciclo de la TB en las comunidades.[10]

La Estrategia Fin a la TB tiene como meta la reducción de varios indicadores para 2025, comparados con 2015; sin embargo, la meta de disminuir la incidencia de TB en un 50 % solo se cumplió en un 12 %, y la de disminuir la mortalidad en 75 % no rebasó un 27 %; tampoco se pudo reducir a cero los gastos catastróficos de las familias involucradas.[9]

A pesar de todos los avances científico tecnológicos, la TB es una enfermedad que está muy relacionada con determinantes sociales, pues reemerge cuando las condiciones de vida empeoran, con el incremento de la pobreza, las migraciones



Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

y las guerras, sin olvidar la pasada pandemia de COVID-19, que colapsó los sistemas de salud en todo el mundo y condicionó el subdiagnóstico de los casos y el incremento de la transmisión en la comunidad.[9,10]

Cuba cuenta con el Programa para el Control y la Eliminación de la TB, así como con un compromiso político y una cobertura de salud universal y gratuita, pero el recrudecimiento del bloqueo por parte de los Estados Unidos dificulta la entrada regular y a tiempo de medicamentos, tuberculina, frascos colectores, reactivos, cartuchos para métodos diagnósticos, entre otros insumos imprescindibles para el desarrollo del programa.[3]

En este volumen de la Revista hay un artículo donde se aprecia el comportamiento de la TB en Cuba y en la ciudad de La Habana en la etapa pospandemia, con incrementos importantes en la incidencia, por lo que sale del grupo de países con baja carga de TB (menos de 10 casos por cada 100 000 habitantes),[11,12,13] donde estaba incluida desde el año 2000, además del reporte de dos menores de cinco años fallecidos por meningitis TB, todo lo cual implica un retroceso en la meta de eliminar la TB en Cuba.[13]

También se presenta un caso inusual de TB diseminada.[12] Cuando la TB se incrementa es posible ver formas clínicas menos frecuentes, lo que puede retrasar el diagnóstico por pobre sospecha clínica.[5,6,7]

Este comportamiento de la TB debe ser una alerta para todos los que participan en este programa, especialmente a nivel de la atención primaria de salud, adonde acude primero la mayoría de los enfermos, Por esta razón, es necesario:

- Fortalecer la pesquisa en atención primaria de salud de los contactos de un enfermo y completar tratamiento curativo y preventivo.
- Seguimiento por dos años, tanto de niños con profilaxis como enfermos. Los dos años siguientes a la infección o enfermedad son los de mayor riesgo de desarrollar enfermedad activa[1] o recurrencia de una TB curada.
- Seguimiento del pediatra en atención primaria de salud de los enfermos y casos con secuelas (la llamada postuberculosis).
- Fortalecer la RED de TB infantil (Centro Referencia Nacional, Comisiones provinciales y en las diferentes áreas de salud).
- Tratamiento centrado en los pacientes; identificar comorbilidades, vulnerabilidades y garantizar protección social.
- Capacitación sistemática del médico de familia y otros miembros del equipo de salud. Socializar los casos y las bibliografías (redes sociales, jornadas, concursos, talleres, trabajos de terminación de la residencia) para dar mayor visibilidad a esta problemática.



Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

- Garantizar la enseñanza de TB a los estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería.
- Educación para la salud en diferentes niveles.

Poner fin a la TB en Cuba es posible. ¡Eliminémosla!

## Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2023. Geneva: WHO; 2023 [acceso 26/09/26]. Disponible en: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/cc23b85f-72c0-4177-8137-cb1161da1025/content

2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2025. Geneva: WHO; 2025 [acceso 20/09/2026]. Disponible en: https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2025

3. González Díaz A, Ferrán Torres RM, Martínez Rodríguez A, García Cortina JR, Armas Pérez L, Armas Rodríguez L, *et al*. Alternativas de procesos para la búsqueda de casos de tuberculosis bajo condiciones económicas limitadas. Cuba 2022-2025. Respirar. 2023;15(3):163-71. DOI: https://doi.org/10.55720/respirar.15.3.6

4. Organización Panamericana de la Salud. Manual práctico sobre el procesamiento de muestras de heces para el diagnóstico de la TB infantil. Washington, DC: OPS; 2022. DOI: https://doi.org/10.37774/9789275326152

5. World Health Organization. WHO operational handbook on tuberculosis. Module 5: management of tuberculosis in children and adolescents. Geneva: WHO; 2022 [acceso 20/03/2026]. Disponible en: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f0881050-5ddb-4db3-abc3-2d7918b61989/content

6. World Health Organization. Roadmap towards ending TB in children and adolescents, 3rd edition. Geneva: WHO; 2023 [acceso 20/03/26]. Disponible en: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e424cff9-d253-451e-9ded-b1ce4a5a7759/content

7. Organización Mundial de la Salud. Aplicación de la estrategia fin de la TB: aspectos esenciales. Ginebra: OMS; 2016 [acceso 20/03/2026]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2022-10/2016-cde-ops-oms-estrategia-tb-esenciales.pdf

8. Ferrán Torres R, García Cortina JR, Baldoquín Rodríguez W, González Díaz A, Pérez Chacón D, González Ochoa E. Tendencias y desigualdades de la tuberculosis en



Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

provincias cubanas para potenciar intervenciones diferenciadas. Rev Cubana Salud Pública. 2022 [acceso 20/03/2026];48(2):e2433. Disponible en: http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/pu/article/view/2433/1803
9. GBD 2021 Tuberculosis Collaborators. Global, regional, and national age-specific progress towards the 2020 milestones of the WHO End TB Strategy: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Infect Dis. 2024;24(6):698-725 DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00007-0
10. Williams PM, Pratt RH, Walker WL, Sandy FP. Tuberculosis — United States, 2023. MMWR. 2024 [acceso 20/03/2026];73(12):261-5. Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7312a4.htm
11. Ramos-Jiménez B, Abreu-Suárez G, Pérez-Leyva ME, León-Venero MA, Valdés-González L, Martínez-Morales MA. Tuberculosis infantil en La Habana entre 2023 y 2024. Rev Cubana Pediatr. 2026 [acceso 20/09/2026];98:e8106. Disponible en: https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/8106/3406
12. Abreu-Suárez G, Sánchez-de la Osa R, Portuondo-Barbarrosa E, Flores-LLoberas M, Ramos-Jiménez B. Tuberculosis diseminada en una adolescente. Rev Cubana Pediatr. 2026 [acceso 20/09/2026];98:e8267. Disponible en: https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/8267
13. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud, 2025. La Habana, Cuba: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2026 [acceso 27/09/2026]. Disponible en: https://files.sld.cu/dne/files/2026/10/AES-18-10-26.-Versión-electrónica.pdf

## Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.



Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES