Importancia del uso de pruebas de medición de la liberación de interferón-gamma en la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis

Importance of the use of interferon-gamma release assays in the epidemiological surveillance of tuberculosis

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés la editorial del Dr. Felipe Cabello sobre el pasado y el presente de la tuberculosis (TB), donde llama la atención a diversos aspectos de importancia en la epidemiología de la enfermedad, incluyendo su latencia, y llama la atención a la necesidad de hacer cambios en el diagnóstico y en la terapia de esta forma de TB¹. Quisiéramos comentar sobre la importancia de las pruebas de medición de la liberación de interferón-gamma en la vigilancia epidemiológica de la TB, especialmente en América Latina, en el contexto de la latencia de la enfermedad.

El diagnóstico de la TB presenta aun muchos retos para la salud pública, en el contexto de su abordaje y control, así como de su apropiada vigilancia epidemiológica y esto incluye la detección de los casos de TB latente. El diagnóstico de ésta, en diferentes contextos poblacionales, incluido el estudio de contactos de casos de TB activa y de la forma latente, en la co-infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), continúa siendo difícil y basado en técnicas de baja sensibilidad y especificidad, como la prueba cutánea PPD (*purified protein derivative*), que en algunos lugares del continente ni siquiera está disponible en forma regular en los programas de control de la TB. Por ello se ha venido planteando el uso de pruebas o ensayos capaces de medir la liberación de interferón gamma por las células T (IGRAs, *interferon-gamma release assays*) y detectar la TB latente. Estas metodologías se han ensayado en países con baja prevalencia de la enfermedad e incluso se han empezado a incorporar en los programas de control de la TB de dichos países², pero su uso en aquellos con alta prevalencia, como lo es el caso de una gran cantidad de países en América Latina, aun es escaso o incluso nulo.

Estas nuevas técnicas de diagnóstico *in vitro* de la infección tuberculosa ofrecen importantes ventajas sobre el PPD, al no presentar interferencias

con la vacuna BCG (de amplio uso en la región)^{3,4}, al evitar la subjetividad de la interpretación e incorporar un control positivo que proporciona valiosa información a la hora de interpretar una prueba, aparentemente negativa, como verdadera negativa o indeterminada, como resultado de errores técnicos o por inmunosupresión del paciente³.

A pesar de que se han destacado la importancia y utilidad de los IGRAs en diferentes contextos, y han sido recientemente incorporados como una herramienta para el diagnóstico de la TB latente en programas de control en países desarrollados^{2,3}, en América Latina aún son escasos los estudios que demuestren su utilidad⁵, y muy poco se ha considerado su incorporación en los programas de prevención y control y en la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis.

Por estas razones es necesario llamar la atención sobre la importancia del uso de dichas pruebas en estudios epidemiológicos de contactos, en la co-infección VIH/SIDA, en pacientes ancianos e incluso en forma complementaria a otras técnicas para el diagnóstico de TB activa^{4,6}. Los IGRAs deberían emplearse de manera amplia, no sólo para investigación sino, en la práctica clínica y en los programas de control de TB, donde deben disponerse cuando sean requeridos. En este sentido, países como Estados Unidos de América han orientado el uso de los IGRAs no sólo al campo clínico, sino al nivel de las autoridades de salud pública del país, proveedores de salud y trabajadores de laboratorios, como ayuda en el diagnóstico de la infección por *Mycobacterium tuberculosis* en adultos y niños, así como para la vigilancia y la identificación de personas que podrían beneficiarse de intervenciones terapéuticas².

Diana M. Castañeda-Hernández^{1,a}

Alfonso J. Rodríguez-Morales^{2,3,b}

Juan Carlos Sepulveda-Arias^{3,c}

¹Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Risaralda, Colombia. Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis y la Lepra, Municipio de Pereira, Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, Risaralda, Colombia.

²Cátedra de Salud Pública, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Escuela de Medicina Luis Razetti, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

³Grupo de Investigación Infección e

*Inmunidad, Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira,
Risaralda, Colombia.*

*^aEnfermera Superior Especialista
en Gerencia de Instituciones de Salud, RN,
Esp, DDU, DCES, DTIC,*

*^bMédico Tropicalista, MD, MSc, DTM&H,
FFTM RPCS(Glasg), PhD(c)*

^cDoctor en Ciencias Biomédicas, MD, PhD.

Referencias

1. Cabello F. Tuberculosis: una dinámica continua entre el pasado y el presente, para imaginar el futuro. *Rev Med Chile* 2011; 139 (7): 829-32.
2. Mazurek GH, Jereb J, Vernon A, LoBue P, Goldberg S, Castro K; IGRA Expert Committee; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Updated guidelines for using Interferon Gamma Release Assays to detect *Mycobacterium tuberculosis* infection - United States, 2010. *MMWR Recomm Rep* 2010; 59(RR-5): 1-25.
3. Arias Guillén M. Avances en el diagnóstico de la infección tuberculosa. *Arch Bronconeumol* 2011; 47 (10): 521-30.
4. Nguyen M, Perry S, Parsonnet J. QuantiFERON-TB predicts tuberculin skin test boosting in U.S. foreign-born. *Int J Tuberc Lung Dis* 2005; 9 (9): 985-91.
5. Escombe AR, Huaroto L, Ticona E, Burgos M, Sánchez I, Carrasco L, et al. Tuberculosis transmission risk and infection control in a hospital emergency department in Lima, Peru. *Int J Tuberc Lung Dis* 2010; 14 (9): 1120-6.
6. Kobashi Y, Mouri K, Yagi S, Obase Y, Miyashita N, Okimoto N, et al. Clinical utility of the QuantiFERON-TB-2G test for elderly patients with active tuberculosis. *Chest* 2008; 133 (5): 1196-202.

Correspondencia a:

Profesora Diana M. Castañeda-Hernández
Bosques de Santa Helena I, Apto. 206, Av. Sur (Las Américas
54-10), Zona Postal 1, Pereira, Risaralda 660001, Colombia.
Teléfono: 00-57-300-884-74-48.
E-mail: alfonsorm@ula.ve