



**POTOSÍ**  
PARA LOS POTOSINOS  
GOBIERNO DEL ESTADO 2021-2027

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

El abordaje integral del binomio Tuberculosis/Diabetes Mellitus como área de oportunidad en la sobrevivencia del paciente.

Paola Guadalupe Rodríguez Lara. Red TAES de Enfermería en Tuberculosis, Mexico  
Francisca Angélica Hernández Torres. Servicios de Salud, San Luis Potosí, Mexico



## Antecedentes

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera como una epidemia y un problema para la salud global dada su incidencia, mortalidad y secuelas para los pacientes. (1)

Dentro de los factores de riesgo de relevancia clínica para adquirir TB se encuentra la Diabetes Mellitus (DM), que es considerada también una epidemia mundial. Lo que afecta el deterioro del sistema inmunológico del paciente y que además puede repercutir de forma negativa en el éxito terapéutico y sobrevivencia del paciente. (2)

La diabetes como la tuberculosis son enfermedades crónicas e importantes problemas de salud pública mundiales. Resultado de un análisis preliminar realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que más de **30,000 casos de tuberculosis** se relacionan con la diabetes mellitus en las Américas cada año, con los números más altos correspondientes en Brasil y México con más de 9,000 y **3,000 casos** por año respectivamente. (2,3) A su vez en México, **la comorbilidad que se presentó con más frecuencia en los casos nuevo de tuberculosis fue la DM en un 30%**. (4)

Dentro del abordaje integral que se tiene ante estas dos patologías es mantener el seguimiento a la población, el cual consiste en el control glucémico a través de acciones como la alimentación, ejercicio, toma de hipoglucemiantes y tener un control de glucemia plasmática mensual y de HbA1c cada tres meses. Si no se cuenta con un apego adecuado al tratamiento, predispone a la población a connotaciones graves, tales como el deterioro físico del paciente y la posibilidad de estimular los mecanismos de resistencia bacteriana y la propagación de la infección, perpetuando la existencia de esta enfermedad (5,6)

Según el reporte mundial de tuberculosis 2022 se estimó el gasto global anual en servicios esenciales de TB de **5.4 millones US\$** (7)

## Costos



A su vez, los **costos directos de atención médica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en México: análisis de microcosteo** indicaron en promedio anual por paciente con **DM2** fue de **3,193.8 US\$**, correspondiendo 2,740.34 US\$ para los pacientes sin complicaciones y 3,550.17 US\$ para quienes sí las presentaron. (8)

## Recomendaciones

Según el Centro de Investigación Sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI) del Instituto Nacional de Salud Pública y Arques et al., han establecido ciertas recomendaciones: (9,10)

- Garantizar la continuidad de los servicios de tamizaje, prevención, diagnóstico y tratamiento en ambas enfermedades
- Garantizar los insumos que extiendan la detección de la infección y la enfermedad activa, asimismo ampliar la cobertura de las pruebas para identificar la farmacoresistencia entre los casos confirmados bacteriológicamente.
- En los pacientes con TB conviene llevar a cabo un control estricto de la glicemia, aprovechando los controles analíticos (en el momento del diagnóstico y en los meses 1, 2, 4 y 6 de tratamiento en los pacientes con pauta de tratamiento de seis meses)
- Mejorar la calidad de atención centrada en el paciente con TB y con otras comorbilidades colaborando con programas tales como los de control y prevención de diabetes

Contacto: [pao.rodla@gmail.com](mailto:pao.rodla@gmail.com) / [mspe.angelicahdz@gmail.com](mailto:mspe.angelicahdz@gmail.com)

### Referencias

1. Organización Panaméricana de la Salud; OMS. Tuberculosis; 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
2. Organización Panaméricana de la Salud. Diabetes y tuberculosis. 2013; Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8979:2013-diabetes-tuberculosis&Itemid=40045&lang=es#:~:text=La diabetes y la tuberculosis, por VIH o padecen diabetes](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8979:2013-diabetes-tuberculosis&Itemid=40045&lang=es#:~:text=La diabetes y la tuberculosis, por VIH o padecen diabetes)
3. Purizaga ÑV, Poves CH, Apolaya SM, Llanos TF. Factores de riesgo de tuberculosis pulmonar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Méd Rosario*. 2020;88:131–8.
4. CENAPRECE. Datos preliminares de secretaria de salud en tuberculosis, 2022
5. Cáceres MFM. Factores de riesgo para abandono (no adherencia del tratamiento antituberculoso). *Medicine (Baltimore)*. 2004; 7: 172–80
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolos de atención a personas viviendo con diabetes mellitus afectadas de tuberculosis. Santo Domingo, República Dominicana; 2021.
7. WHO. Global tuberculosis report 2022. Geneva: World Health Organization; 2022.
8. Rodríguez BRA, Reynales SLM, Jiménez RJA, Juárez MSA, Hernández ÁM. Costos directos de atención médica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en México: análisis de microcosteo. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;28(6):412–20
9. Instituto Nacional de Salud Pública. Tuberculosis. Síntesis de políticas de salud. Mexico: 2021
10. Nilva G, Fernández H, Rodríguez L, Wettstein M, Salvadores NB, Stoffel NC. Análisis de costo-efectividad de tres intervenciones para la detección de casos de tuberculosis en la Ciudad de Santa Fe, Argentina. *Rev Argent Salud Pública*. 2020;12: e1.