



Tuberculosis, a challenge for its eradication

Tuberculosis, un desafío para su erradicación

 Anaruth Ulloa Sandoval^{1*}

El 24 de marzo se conmemora el Día Mundial de la Tuberculosis. En este día se reflexiona sobre los logros y los desafíos en la lucha contra esta enfermedad que ha marcado generaciones. Desde el año 2000, los esfuerzos globales han permitido salvar la vida de 75 millones de personas, un logro que refleja el poder de la cooperación internacional y la dedicación hacia un objetivo común: poner fin a la tuberculosis (TB). Sin embargo, aún se enfrenta una realidad alarmante: en 2022, 10.6 millones de personas contrajeron la enfermedad, y 1.3 millones perdieron la vida a causa de ella. Este año, 2024, bajo el lema “¡Sí! ¡Podemos poner fin a la TB!”, el Día Mundial de la Tuberculosis llama a la acción renovada y la esperanza de revertir la tendencia de esta epidemia.⁽¹⁾

Derivado de este tema, se pretende explorar un aspecto menos conocido, pero igualmente importante de la TB: la tuberculosis urogenital (UG-TB), con la esperanza de contribuir a una comprensión más completa de esta enfermedad.

Recapitulando, la TB es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. Por lo general, afecta a los pulmones (tuberculosis pulmonar), pero también puede afectar cualquier parte del cuerpo (tuberculosis extrapulmonar).⁽²⁾ Entre el 5 % y el 45 % de los 10 millones de casos anuales de TB tienen características de tuberculosis extrapulmonar (TBEP).⁽³⁾ Los sitios comunes de TBEP son los ganglios linfáticos, la pleura, los huesos, las meninges y el tracto urogenital.⁽⁴⁾

Autor de correspondencia:

*Anaruth Ulloa Sandoval. Dirección: Av. Universidad 333. Colonia Las Víboras, CP. 28040, Colima, México. Correo electrónico: aulloa0@ucol.mx

Citación: Ulloa Sandoval A. *Tuberculosis, un desafío para su erradicación*. *Rev Mex Urol*. 2024;84(4): 1-3

¹ Universidad de Colima, Colima, México.

Recepción: 4 de marzo de 2024.
Aceptación: 15 de mayo de 2024.



La localización urogenital representa alrededor del 27% de todas las localizaciones extrapulmonares de la TB y puede deberse a una infección diseminada o a una localización urogenital primaria.⁽⁵⁾ La UG-TB es la segunda y tercera forma más frecuente de TBEP.⁽²⁾ Esta afecta a los riñones, los uréteres, la vejiga, la próstata, la uretra, el pene, el escroto, los testículos, el epidídimo, los conductos deferentes, los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, el cuello uterino y la vulva. Inicialmente estas afecciones se agruparon como TB genitourinaria. Sin embargo, en la actualidad, se cree que el término UG-TB es más apropiado, ya que la TB del tracto urinario ocurre con más frecuencia que la TB genital.⁽⁴⁾

Es importante enfatizar que la UG-TB es un problema clínico desatendido y puede pasarse por alto fácilmente debido a síntomas inespecíficos, manifestaciones clínicas proteicas crónicas y crípticas, la falta de conocimiento clínico de la posibilidad de TB, la presencia de otras comorbilidades como el VIH, la diabetes y la infección bacteriana del tracto urinario, así como una falta de conciencia por parte de los médicos sobre la posibilidad de TB. Por ello es difícil obtener datos epidemiológicos y clínicos precisos sobre UG-TB. Un ejemplo de lo anterior es la tuberculosis genital masculina (MGTB) que según los datos epidemiológicos parece ser una enfermedad rara. Sin embargo, el 77 % de los hombres que murieron por TB tenían TB prostática, un tipo de MGTB, que en su mayoría se había pasado por alto durante su vida.⁽⁶⁾

Hasta ahora, los datos que existen afirman que la UG-TB afecta al doble de mujeres que de hombres y que ocurre en el 20 % de los individuos con TB pulmonar. Sus factores de riesgo no son claros, no obstante se ha observado un

aumento de las tasas en pacientes que han recibido un trasplante de riñón, pacientes con enfermedad renal terminal y aquellos que se someten a diálisis peritoneal.^(2,4)

El diagnóstico temprano y preciso de la UG-TB es importante para obtener resultados exitosos en el tratamiento. Sin embargo, no existe una única prueba diagnóstica que sea específica para la UG-TB debido a la naturaleza paucibacilar de la enfermedad. Debido a esto, es necesario la combinación de una buena historia clínica, imágenes y pruebas microbiológicas, moleculares e histopatológicas para hacer su correcto diagnóstico.⁽⁴⁾ El retraso en el diagnóstico de la enfermedad da lugar a la progresión a estenosis ureteral, contracción de la vejiga, nefropatía obstructiva, destrucción del parénquima renal, daño irreversible a los órganos e insuficiencia renal terminal.⁽⁷⁾

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. *Día Mundial de la Tuberculosis 2024*. 2024. <https://www.who.int/es/campaigns/world-tb-day/2024>
- Kulchavenya E, Kholto bin D, Shevchenko S. Challenges in urogenital tuberculosis. *World Journal of Urology*. 2020;38(1): 89–94. <https://doi.org/10.1007/s00345-019-02767-x>.
- Kulchavenya E. Extrapulmonary tuberculosis: are statistical reports accurate? *Therapeutic Advances in Infectious Disease*. 2014;2(2): 61–70. <https://doi.org/10.1177/2049936114528173>.
- Muneer A, Macrae B, Krishnamoorthy S, Zumla A. Urogenital tuberculosis - epidemiology, pathogenesis and clinical features. *Nature Reviews. Urology*. 2019;16(10): 573–598. <https://doi.org/10.1038/s41585-019-0228-9>.

Toccaceli S, Stella Lp, Diana M, Taccone A, Giuliani G, De Paola L, et al. Renal tuberculosis: a case report. *Il Giornale di Chirurgia*. 2015;36(2): 76–78.

Kulchavenya E, Kim CS, Bulanova O, Zhukova I. Male genital tuberculosis: epidemiology and diagnostic. *World Journal of Urology*. 2012;30(1): 15–21. <https://doi.org/10.1007/s00345-011-0695-y>.

Kulchavenya E. Urogenital tuberculosis: definition and classification. *Therapeutic Advances in Infectious Disease*. 2014;2(5–6): 117–122. <https://doi.org/10.1177/2049936115572064>.