

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 26 de octubre de 2016

Sr. Ministro de Salud de la Nación

Prof. Dr. Jorge A. Lemus

S _____ / _____ D:

Me dirijo a Usted. a fin de manifestarle la profunda preocupación de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR) la cual presido, respecto de la situación actual de la Tuberculosis en nuestro país:

En Argentina se informa por año un promedio de 10000 nuevos casos de TB, de los cuales 150 aproximadamente corresponden a tuberculosis multirresistente y extensamente resistente (MDR y XDR). Esto implica que todos los años inician tratamiento contra la TB 10000 personas promedio con alguno de los esquemas recomendados en las normas nacionales de tratamiento coincidentes con el consenso de la AAMR. Mientras que en otros 150 casos se inician tratamiento para TB resistente, cuyo esquema de tratamiento se decide en función de las pruebas de sensibilidad y las drogas de segunda línea disponibles. Se estima que en cada año existen cerca de 15.000 casos prevalentes, que son los que estarán en tratamiento por TB sensible simultáneamente con 450 casos de TB resistente durante el año. Recientemente, en el 43 Congreso de nuestra asociación hemos celebrado un foro de discusión respecto a la situación actual de la tuberculosis en la Argentina cuyas conclusiones fueron:

- En los últimos 5 años, no ha existido disminución de la incidencia ni de la mortalidad por la enfermedad.
- Los casos y muertes de TB en niños y adolescentes se concentran en áreas urbanas con alta notificación de casos bacilíferos y en áreas con condiciones sociales desfavorables.
- Se observa en las estadísticas 2015 del Ministerio de Salud de la Nación un aumento significativo en la incidencia de casos en CABA y Conurbano bonaerense.
- Más de la mitad de los casos de tuberculosis están concentrados en la población económicamente activa (20-44 años) y en etapa reproductiva, con el riesgo de contagio a sus hijos
- La falta de disponibilidad concreta y sostenida de los medicamentos (por ejemplo la Pirazinamida) y esquemas recomendados, ha obligado a que los efectores de salud y los niveles locales y provinciales inicien o instauren tratamientos con esquemas alternativos, no diseñados según normas, que atentan contra la curación, y generan una situación de ansiedad e incertidumbre tanto en el paciente como en el profesional de salud que lo trata.
- En la actualidad tenemos información que la provisión de medicación a las provincias está afectada según el siguiente detalle:

- a. Triple asociación (Rifampicina+Isoniacida+Pirazinamida) En falta desde agosto para algunas provincias y setiembre para otras.
 - b. Doble asociación (Rifampicina+Isoniacida): Se entregó hasta el momento, pero a partir de ahora no se entrega más por inexistencia central
 - c. Pirazinamida: Irregular desde el año pasado
 - d. Rifampicina y Rifampicina jarabe: No se dispone desde mayo-junio según las provincias
 - e. Etambutol: No se provee más en la actualidad, aunque proveyó hasta hace unas semanas
 - f. También existe faltante de drogas para TB MDR como inyectables
- No existen en el país, por lo menos en las áreas de mayor concentración de casos, equipos de diagnóstico molecular rápido a nivel de terreno, lo cual dificulta el diagnóstico y prolonga el período de infecciosidad de los pacientes.
 - Por último, como ocurre todos los años, se discutió sobre la real posibilidad que el estado nacional tiene en la elaboración de los medicamentos para esta enfermedad.

Por lo tanto, le solicito arbitre usted la urgente provisión en forma sostenida de fármacos antituberculosos de primera y segunda línea, recursos diagnósticos modernos en las áreas prioritarias y evaluar la posibilidad de que el estado nacional se encargue de elaborar medicamentos anti TBC.

A la espera de su pronta atención a esta situación, lo saludo atte.



Dr. Gabriel García
Presidente AAMR