MESA II: TB & VIH

Moderadores: **María Velasco.** *Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Fundación Alcorcón. Madrid.*
Esteban Martínez. *Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínic de Barcelona-IDIBAPS. Universidad de Barcelona. Barcelona.*

Coinfección tuberculosis y VIH: del contexto global a la situación en España

Roser Navarro Soler

Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS). Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC). Madrid.

Correspondencia:
Roser Navarro Soler
E-mail: roser.n.s@gmail.com

Enf Emerg 2026;25(3):155
doi: 10.18176/enfemerg.0041

La tuberculosis (TB) sigue siendo la principal causa de muerte en las personas con VIH (PWH). En 2024, la TB causó 1,23 millones de muertes en el mundo, unas 150.000 de ellas en PWH, y solo el 61 % de las PWH que desarrollaron TB recibió tratamiento antirretroviral (TAR). Aun así, la expansión del tratamiento de la TB y del TAR ha evitado unos 9,8 millones de muertes desde 2005[1].

En la Unión Europea (UE), donde la mayoría de los países son de baja incidencia, la tasa de notificación de TB siguió descendiendo hasta 8,4 casos por 100.000 habitantes en 2024, y el 3,3 % de los casos con estado VIH conocido presentaba coinfección[2]. Cohortes como la Suiza reportan un descenso de TB incidente en PWH de 90,8 casos por 1.000 personas-año en 1989 a 0,1 en 2021, sobre todo relacionado con la recuperación de CD4 y el control de la carga viral, con riesgo residual asociado a la infección latente, el bajo peso y la etnia[3]. A pesar de ello, la coinfección mantiene un peor pronóstico: entre los casos de TB con VIH notificados en la UE en 2023, el 9,3 % falleció y solo el 63 % completó el tratamiento con éxito[2].

En España, el análisis de dos décadas de datos de la cohorte CoRIS, con cerca de 20.000 PWH, ha permitido distinguir dos escenarios. En el primero, la TB prevalente al diagnóstico del VIH, la prevalencia descendió del 4,9 % en 2004-2008 al 0,8 % en 2019-2024. Sin embargo, quienes la presentaban llegaban con una inmunosupresión cada vez más avanzada, reflejo del diagnóstico tardío del VIH, con el origen geográfico como principal determinante y una mortalidad mayor que la de quienes no tenían TB (15 % frente a 4 %)[4]. En el segundo escenario, la TB incidente en PWH tras más de seis meses de TAR, la incidencia descendió un 97 %, hasta 0,2 casos por 1.000 personas-año en 2019-2023, un descenso comparable al observado en otras cohortes europeas. En este escenario, los principales predictores fueron factores sociales, junto con la viremia elevada y la infección tuberculosa latente[5].

Estos datos sugieren que el riesgo de TB en las personas con VIH se concentra hoy en la entrada en el sistema sanitario, ligada al diagnóstico tardío, y en determinantes sociales que persisten durante el TAR, además de los factores inmunovirológicos clásicos. Las perspectivas futuras apuntan a trasladar estos hallazgos a la práctica clínica mediante la mejora del cribado en el momento del diagnóstico del VIH, la definición del papel del tratamiento preventivo en un contexto de baja incidencia y el desarrollo de herramientas de estratificación del riesgo que permitan identificar a los subgrupos que se beneficiarían de un seguimiento más estrecho.

Bibliografía

1. World Health Organization. Tuberculosis. Fact sheet. Ginebra: OMS; 24 de marzo de 2026. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis
2. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2026 – 2024 data. Estocolmo: ECDC; 2026.
3. Zeeb M, Tepekule B, Kusejko K, Reiber C, Kälin M, Bartl L, *et al.* Understanding the decline of incident, active tuberculosis in people with HIV in Switzerland. *Clin Infect Dis*. 2023;77:1303-11. doi: 10.1093/cid/ciad330.
4. Navarro-Soler R, Muriel A, Montejano R, Bernardino JI, Gutiérrez F, Del Amo-de Palacios A, *et al.* Prevalence and mortality of tuberculosis at HIV diagnosis in Spain, 2004-2024. *Int J Infect Dis*. 2026;167:108567. doi: 10.1016/j.ijid.2026.108567.
5. Navarro-Soler R, Muriel A, Fanciulli C, Bernardino JI, Sáez C, Zamora J, *et al.* Towards tuberculosis elimination in people with HIV on antiretroviral therapy: evidence from a two-decade nationwide cohort in Spain. *Infect Dis Poverty*. 2026;15(1):30. doi: 10.1186/s40249-026-01426-9.