

5.2 De la bacteriología a la investigación: Estudios en TB, diabetes y la tercera edad.

Blanca Restrepo BSc, PhD.

Tenured UTHHealth Houston, School of Public Health, Brownsville Campus, University of Texas Health Science Center at Houston, Texas, EEUU

En la primera parte de mi presentación haré un recorrido sobre como mis conocimientos adquiridos como Bacterióloga y Laboratorista Clínica en el Colegio Mayor de Antioquia, fueron la base para la transición hacia a una carrera profesional en Investigación. Luego haré un resumen de mis estudios sobre la asociación entre la diabetes mellitus (DM) como factor de riesgo para la TB (TB). Mi equipo lleva a cabo estudios multidisciplinarios dedicados a comprender la epidemiología y las bases biológicas de la DM como factor de riesgo de TB (TB). Algunos hallazgos notables incluyen: 1) Los pacientes con TB-DM (versus TB-sin DM) tienen más probabilidades de tener TB multi-drogo resistente y presentar características de TB más infecciosa [TB cavitaria, baciloscopia positiva y TB pulmonar (vs. extrapulmonar)]. Por lo tanto, los pacientes con TB-DM pueden contribuir de manera importante a la propagación de la TB en la comunidad; 2) Casi el 40% de los pacientes con TB en la frontera Texas-México tienen comorbilidad de DM, y el desarrollo de TB atribuido a la DM es del 28% (fracción atribuible en la población); 3) Los pacientes con TB y DM reportan una historia de DM de unos 7 años. Esto destaca las oportunidades perdidas para la prevención de la TB entre los pacientes con DM; Los pacientes con TB-DM tienen menor nivel educativo y mayor desempleo, características asociadas con un peor control de la glucosa; y la TB generalmente afecta a personas de estratos socioeconómicos bajos, que tienen un acceso deficiente a la atención médica. Por tanto, las clínicas de TB son estratégicas para la detección de nuevos casos de DM, especialmente en los países en desarrollo. Los estudios sobre la biología subyacente de la TB-DM indican que los monocitos o macrófagos tienen deficiencias funcionales (menos fagocitosis o eliminación de la bacteria), lo cual es consistente con su mayor riesgo de TB. Finalmente, recientemente nos hemos expandido nuestros estudios a adultos mayores, donde inesperadamente encontramos que la DM no es un factor de riesgo para la TB. Se discutirán las implicaciones de estos hallazgos en el contexto de la salud pública y las implicaciones clínicas.