

Coinfección VIH-TB en la Argentina: una deuda pendiente en salud pública

La coinfección tuberculosis (TB) y VIH representa uno de los desafíos más complejos para la salud pública en América Latina y el Caribe, donde la Argentina no es la excepción. En un contexto regional en el que ambas epidemias han mostrado un crecimiento sostenido desde 2015, la interacción entre TB y VIH continúa generando un impacto desproporcionado, particularmente en las poblaciones más vulnerables.

A nivel regional, en 2023 se notificaron más de 342.000 casos de tuberculosis, de los cuales 42.000 (12,3%) correspondieron a personas que viven con VIH. Este grupo representó el 29% de las muertes por TB, lo que evidencia no solo el impacto de la coinfección sino también las fallas estructurales de los sistemas de salud para abordar las complejidades de dos enfermedades prevenibles y tratables (1).

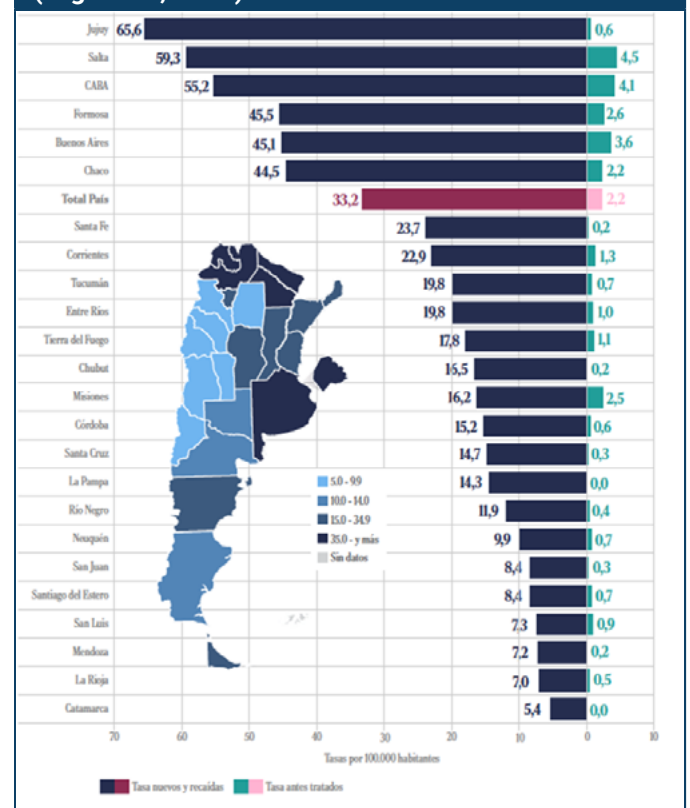
En la Argentina, durante 2024 se declararon 16.647 casos de tuberculosis, lo que representa una tasa de 35 por 100.000 habitantes. Después de una caída de las notificaciones durante la pandemia de COVID-19, desde 2021 se observa un aumento sostenido, con un incremento anual promedio del 11%. Diez distritos, mayormente del norte del país, tienen tasas mayores de 100 por 100.000 habitantes. En 2023 se registraron 825 muertes por tuberculosis, un aumento del 12,6% respecto del año anterior, revertiendo una tendencia descendente desde el año 2000. Dos tercios de las muertes se concentran en Salta, Chaco, Formosa, Jujuy y Buenos Aires. Entre los casos de 2024, solamente un tercio cuenta con documentación de prueba de VIH, con una positividad del 20,8%. Si se considera la positividad de VIH con respecto al total de casos de tuberculosis, el valor es 6,8%. El 8,4% de las muertes se asoció a VIH, aunque es probable que exista un subregistro importante.

El riesgo de desarrollar tuberculosis en personas con VIH depende de la exposición, la carga viral y el valor de CD4. Aquellos con carga viral detectable y CD4 menor de 100 células por mm^3 tienen hasta 40 veces más riesgo de desarrollar tuberculosis activa, aunque la contribución de la carga viral detectable se ve en todos los niveles de CD4 (3).

En este contexto, es importante reforzar estos dos conceptos importantes:

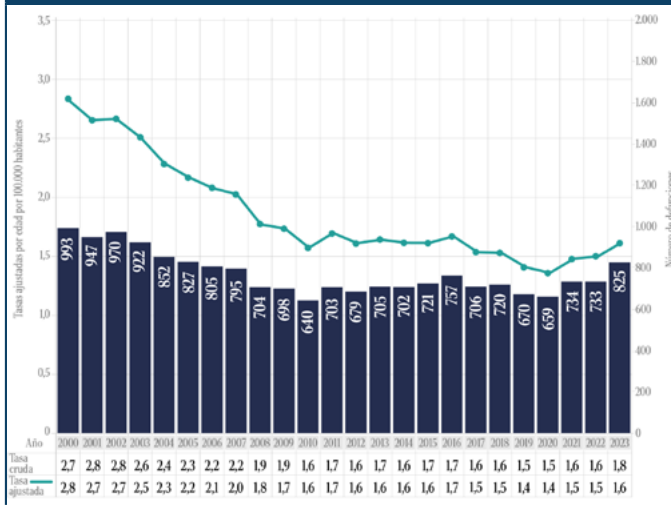
- Ambas enfermedades se pueden prevenir, detectar tempranamente, tratar y eliminar como un problema de salud pública con las herramientas disponibles.
- Las personas con VIH tienen un riesgo muy aumentado de reactivación, progresión a enfermedad activa y mortalidad respecto a otras poblaciones.

Figura 1. Tasa de notificación de casos de tuberculosis cada 100.000 habitantes, según jurisdicción de residencia y clasificación de caso (Argentina, 2024)



Fuente: Boletín N° 8 Tuberculosis y lepra en la Argentina, Año VIII - Marzo de 2025 (2).

Figura 2. Tasa de mortalidad por tuberculosis, ajustadas por edad (Argentina, 2000-2023)



Fuente: Boletín N° 8 Tuberculosis y lepra en la Argentina, Año VIII - Marzo de 2025 (2).

Para retomar el camino de la eliminación de la tuberculosis, en particular en personas con VIH, es necesario poner en marcha una serie de acciones, apoyadas por la reciente incorporación de algunas innovaciones. Esto requiere una inversión específica en esta área, mejora de las capacidades (en términos de infraestructura y de recurso humano) y revisión de los procesos y circuitos para mejorar la eficiencia. Una integración efectiva entre los programas de TB y VIH es clave para que se puedan implementar acciones concretas que puedan acelerar el diagnóstico temprano, expandir la profilaxis y brindar un tratamiento efectivo y, de esta manera, reducir la incidencia y las muertes evitables.

Entre las innovaciones que pueden cambiar la trayectoria de la epidemia de tuberculosis podemos mencionar:

- **Tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT):** la profilaxis reduce el riesgo de infección activa en personas con VIH en un 82% en niños y 56% en adultos (4). En Brasil, la implementación de la pauta de tres meses de rifapentina más isoniazida, en una sola toma por semana (3HP), mejoró la finalización de la profilaxis en un 11% (5). Es importante recalcar que las personas con un CD4 menor de 300 células CD4/mm³ usualmente presentan una PPD anérgica, y son las que más se beneficiarían de esta profilaxis, por lo que sería importante estandarizar el uso de 3HP sin PPD en este grupo (6).

- **Mejoras en las políticas de tamizaje:** el tamizaje es fundamental en sintomáticos respiratorios o personas con riesgo definido (como contactos, personas privadas de libertad, contactos o personas con VIH). Para las personas con VIH, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda varios métodos de tamizaje, como la radiografía de tórax, la proteína C reactiva (>5 mg/ml), o la presencia de alguno de los cuatro síntomas cardinales que deben buscarse en cada consulta (tos, fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna). En personas con algún síntoma o con un CD4 menor de 200 células/mm³ se debe ofrecer la prueba de antígeno lipoparabinomano (LAM) en orina y una muestra de esputo para ser procesados con una prueba molecular, lo que incrementa la capacidad diagnóstica. Existen nuevos equipos de radiografía digital móvil con procesamiento de resultados con inteligencia artificial que pueden utilizarse en campañas comunitarias o contextos de encierro.

- **Diagnóstico rápido de la TB:** la OPS recomienda abandonar la baciloscopia y el cultivo de rutina y utilizar las pruebas moleculares rápidas en el punto de atención como la primera prueba diagnóstica. En personas con VIH, la prueba molecular MTB Ultra es mucho más sensible que la baciloscopia y permite un diagnóstico mucho más rápido que los cultivos. Esta prueba, en combinación con la prueba de LAM, permite identificar la tuberculosis en un 90% de los casos. El LAM en personas VIH con síntomas o inmunodeficiencia se considera equivalente a un diagnóstico microbiológico.

Estas herramientas están disponibles a precios asequibles en el fondo estratégico de la Organización Panamericana de la Salud. Hay prácticas epidemiológicas ya conocidas y muy efectivas para el control de la tuberculosis, como el análisis de los datos para la acción, el catastro de los contactos, la búsqueda activa en grupos y zonas de alta incidencia, medidas de apoyo económico, nutricional y social y esfuerzos para la revinculación de las personas que discontinúan el tratamiento. La combinación de las innovaciones a estas medidas tradicionales puede cambiar la trayectoria de la epidemia.

En América Latina, la coinfección TB-VIH no es solo un problema médico, es un reflejo de las inequidades estructurales, y la Argentina tiene la oportunidad de

liderar una respuesta regional más justa, integrada y efectiva. Pero para lograrlo es necesario el compromiso de todos.

Omar Sued 

Asesor regional de atención y tratamiento de VIH
Organización Panamericana de la Salud, Washington
DC, Estados Unidos

Pedro Avedillo 

Asesor regional de tuberculosis
Organización Panamericana de la Salud, Washington
DC, Estados Unidos

Los autores son empleados de la Organización Panamericana de la Salud. Los autores son responsables de las opiniones expresadas en esta publicación, que no representan necesariamente las decisiones ni las políticas de la organización.

Referencias

1. Situación de la tuberculosis en las Américas, disponible en <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americas>.
2. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2025. Boletín N° 8 *Tuberculosis y lepra en la Argentina*, Año VIII - Marzo de 2025. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/boletin-8_tbc-260325.pdf
3. Atkinson, A., Kraus, D., Banholzer, N., Miro, J. M., Reiss, P., Kirk, O., et al. HIV replication and tuberculosis risk among people living with HIV in Europe: A multicohort analysis, 1983-2015. *PloS one*, 19(10), e0312035. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312035>
4. Silva Júnior, J. N. B., Leal, G. D. C., Ferreira, Q. R., Andrade, L. K. A., Ballesteros, J. G. A., Santos, V. S., et al. (2025). Effectiveness of tuberculosis preventive treatment on disease incidence among people living with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 20(8), e0330208. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0330208>
5. Cola, J. P., Santos, G. S. D., Souza, F. M., Sales, C. M. M., Moura, H. S. D., Arcêncio, R. A., et al. (2025). Efeito do esquema 3HP na conclusão do tratamento preventivo da tuberculose em pessoas que vivem com HIV: uma coorte retrospectiva no Brasil. *Cadernos de saude publica*, 41(9), e00231024. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT231024>
6. Santin, M., Casas, S., Saumoy, M., Andreu, A., Moure, R., Alcaide, F., Ferrer, E., & Podzamczar, D. (2011). Detection of latent tuberculosis by the tuberculin skin test and a whole-blood interferon- γ release assay, and the development of active tuberculosis in HIV-seropositive persons. *Diagnostic microbiology and infectious disease*, 69(1), 59–65. <https://doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2010.09.005>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

HIV-TB co-infection in Argentina: an unresolved public health issue

Tuberculosis (TB) and HIV co-infection represents one of the most complex challenges for public health in Latin America and the Caribbean, and Argentina is no exception. In a regional context where both epidemics have shown sustained growth since 2015, the interaction between TB and HIV continues to have a disproportionate impact, particularly on the most vulnerable populations.

At the regional level, more than 342,000 cases of tuberculosis were reported in 2023, of which 42,000 (12.3 %) were among people living with HIV. This group accounted for 29 % of TB deaths, highlighting not only the impact of co-infection but also the structural failures of health systems to address the complexities of two preventable and treatable diseases (1).

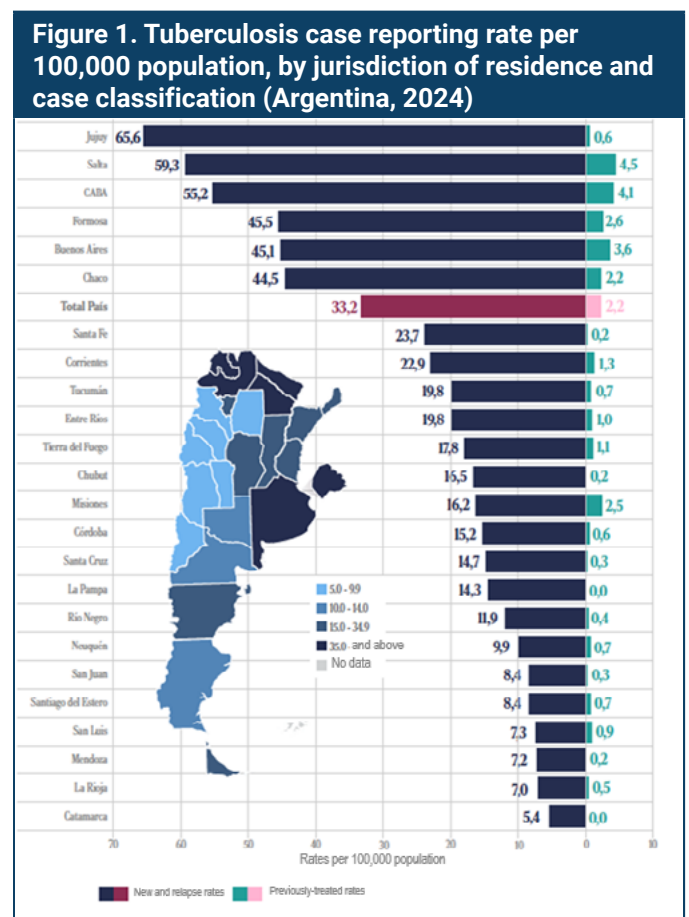
In Argentina, 16,647 cases of tuberculosis were reported in 2024, representing a rate of 35 per 100,000 population. After a drop in reporting during the COVID-19 pandemic, a steady increase has been observed since 2021, with an average annual increase of 11 %. Ten districts, mostly in the north of the country, have rates higher than 100 per 100,000 inhabitants. In 2023, there were 825 deaths from tuberculosis, an increase of 12.6 % over the previous year, reversing a downward trend since 2000. Two-thirds of deaths are concentrated in Salta, Chaco, Formosa, Jujuy, and Buenos Aires. Among the cases in 2024, only one-third have HIV test documentation, with a positivity rate of 20.8 %. If HIV positivity is considered in relation to the total number of tuberculosis cases, the figure is 6.8 %. 8.4 % of deaths were associated with HIV, although there is likely to be significant underreporting.

The risk of developing tuberculosis in people with HIV depends on exposure, viral load, and CD4 count. Those with detectable viral load and CD4 counts below 100 cells per mm³ have up to a 40-fold increased

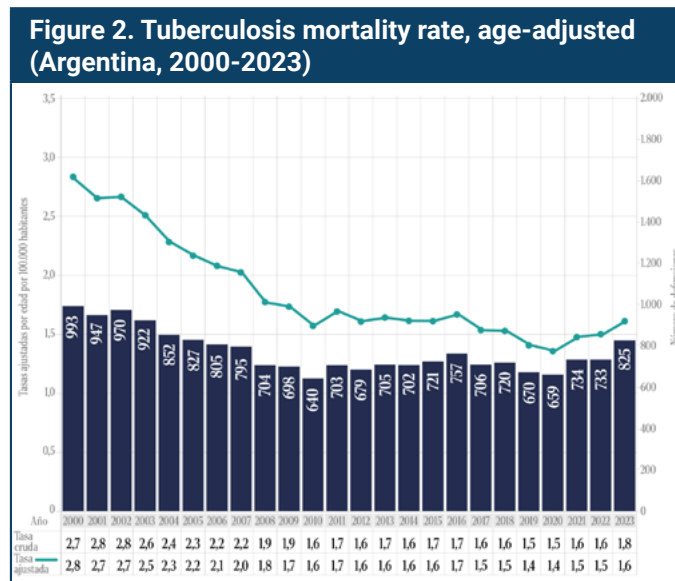
risk of developing active tuberculosis, although the contribution of detectable viral load is seen at all CD4 levels (3).

In this context, it is important to reinforce these two important concepts:

- Both diseases can be prevented, detected early, treated, and eliminated as a public health problem with the tools available.
- People with HIV have a significantly increased risk of reactivation, progression to active disease, and mortality, compared to other populations.



Source: Bulletin No. 8, Tuberculosis and leprosy in Argentina, Year 8 - March 2025 (2).



Source: Bulletin No. 8, Tuberculosis and leprosy in Argentina, Year 8 - March 2025 (2).

To get back on track toward eliminating tuberculosis, particularly in people with HIV, a series of actions must be implemented, supported by the recent incorporation of some innovations. This requires specific investment in this area, improvement of capabilities (in terms of infrastructure and human resources), and review of processes and circuits to increase efficiency. Effective integration between TB and HIV programs is key to implementing concrete actions that can accelerate early diagnosis, expand prophylaxis, and provide effective treatment, thereby reducing incidence and preventable deaths.

Among the innovations that could change the course of the tuberculosis epidemic, we can mention:

- **Tuberculosis preventive treatment (TPT):** Prophylaxis reduces the risk of active infection in people with HIV by 82 % in children and 56 % in adults (4). In Brazil, the implementation of the 3-month regimen of rifapentine plus isoniazid, in a single dose per week (3HP), improved the completion of prophylaxis by 11 % (5). It is important to emphasize that individuals with a CD4 count below 300 CD4 cells/mm³ usually have an anergic PPD and would benefit most from this prophylaxis. Therefore, it would be important to standardize the use of 3HP without PPD in this group (6).

- **Improvements in screening policies:** Screening is essential for people with respiratory symptoms or those at defined risk (such as contacts, incarcerated individuals, or people with HIV). For people with HIV, the Pan American Health Organization (PAHO) recommends several screening methods, such as chest X-rays, C-reactive protein (>5 mg/mL), or the presence of any of the four cardinal symptoms that should be checked for at each visit (cough, fever, weight loss, or night sweats). People with symptoms or a CD4 count below 200 cells/mm³ should be offered lipoarabinomannan (LAM) antigen testing in urine and a sputum sample for molecular testing, which increases diagnostic capacity. There is new mobile digital radiography equipment with artificial intelligence-based results processing that can be used in community campaigns or confinement settings.
- **Rapid TB diagnosis:** PAHO recommends abandoning routine smear microscopy and culture and using rapid molecular point-of-care tests as the first diagnostic test. In people with HIV, the MTB Ultra molecular test is much more sensitive than smear microscopy and allows for a much faster diagnosis than cultures. This test, in combination with the LAM test, can identify tuberculosis in 90 % of cases. LAM in HIV-positive individuals with symptoms or immunodeficiency is considered equivalent to a microbiological diagnosis.

These tools are available at affordable prices from the Pan American Health Organization’s strategic fund. There are well-known and highly effective epidemiological practices for controlling tuberculosis, such as data analysis for action, contact tracing, active search in high-incidence groups and areas, economic, nutritional, and social support measures, and efforts to re-engage people who discontinue treatment. Combining innovations with these traditional measures can change the course of the epidemic.

In Latin America, TB-HIV co-infection is not just a medical problem, it reflects the structural inequalities, and Argentina has the opportunity to lead a more equitable, integrated, and effective regional response. But to achieve this, everyone’s commitment is necessary.

Omar Sued 

Regional advisor on HIV care and treatment
Pan American Health Organization, Washington, D.C.,
United States

Pedro Avedillo 

Regional advisor on tuberculosis
Pan American Health Organization, Washington, D.C.,
United States

The authors are employees of the Pan American Health Organization. The authors are responsible for the opinions expressed in this publication, which do not necessarily represent the decisions or policies of the organization.

Referencias

1. Situation of Tuberculosis in the Americas, available at <https://www.paho.org/en/topics/tuberculosis/situation-tuberculosis-americas>.
2. Directorate for Response to HIV, STIs, Viral Hepatitis, and Tuberculosis, Ministry of Health of the Argentine Nation, 2025. Bulletin No. 8, *Tuberculosis and leprosy in Argentina*, Year 8 - March 2025. Available at https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/boletin-8_tbc-260325.pdf
3. Atkinson, A., Kraus, D., Banholzer, N., Miro, J. M., Reiss, P., Kirk, O., et al. HIV replication and tuberculosis risk among people living with HIV in Europe: A multicohort analysis, 1983-2015. *PloS one*, 19(10), e0312035. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312035>
4. Silva Júnior, J. N. B., Leal, G. D. C., Ferreira, Q. R., Andrade, L. K. A., Ballesteros, J. G. A., Santos, V. S., et al. (2025). Effectiveness of tuberculosis preventive treatment on disease incidence among people living with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 20(8), e0330208. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0330208>
5. Cola, J. P., Santos, G. S. D., Souza, F. M., Sales, C. M. M., Moura, H. S. D., Arcêncio, R. A., et al. (2025). Efeito do esquema 3HP na conclusão do tratamento preventivo da tuberculose em pessoas que vivem com HIV: uma coorte retrospectiva no Brasil. *Cadernos de saude publica*, 41(9), e00231024. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT231024>
6. Santin, M., Casas, S., Saumoy, M., Andreu, A., Moure, R., Alcaide, F., Ferrer, E., & Podzamczar, D. (2011). Detection of latent tuberculosis by the tuberculin skin test and a whole-blood interferon- γ release assay, and the development of active tuberculosis in HIV-seropositive persons. *Diagnostic microbiology and infectious disease*, 69(1), 59–65. <https://doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2010.09.005>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>