

Prevención primaria y tratamiento de la infección tuberculosa latente con isoniacida: eficacia de un programa de control, 1997-2002

A. Martínez Sanchís^a, J.L. Calpe Calpe^a, G. Llavador Ros^a, J. Ena Muñoz^b y A. Calpe Armero^c

^aSección de Neumología. Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. Alicante.

^bServicio de Medicina Interna. Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. Alicante.

^cDiplomado en Enfermería. Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. Alicante. España.

OBJETIVO: Analizar la eficacia de un programa específico para el estudio y seguimiento de los contactos de los pacientes con tuberculosis. Evaluar los factores relacionados con una baja adherencia al tratamiento y con el desarrollo de toxicidad hepática por isoniacida.

PACIENTES Y MÉTODOS: Entre diciembre de 1996 y diciembre de 2002 se censaron 458 contactos de 79 casos de tuberculosis pulmonar en pacientes sin infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Se realizó cribado de infección tuberculosa y se indicó quimioprofilaxis según la normativa vigente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica.

RESULTADOS: Encontramos 3 casos de tuberculosis entre los contactos (prevalencia del 0,8%). Se indicó quimioprofilaxis con isoniacida en 215 casos. Un total de 169 (79%) completaron el protocolo de quimioprofilaxis. Los inmigrantes mostraron baja adherencia al tratamiento frente a los que no lo eran (*odds ratio* = 3,42; intervalo de confianza del 95%, 1,03-11,04; *p* = 0,02). Cuarenta y tres (22%) pacientes presentaron toxicidad hepática durante el tratamiento y en 3 de los casos tuvo que suspenderse. Sólo la duración de la quimioprofilaxis se asoció de forma independiente con el desarrollo de hepatotoxicidad (*odds ratio* = 3,80; intervalo de confianza del 95%, 1,10-13,13; *p* = 0,03).

CONCLUSIONES: Nuestro estudio demuestra la efectividad de un programa específico de estudio y seguimiento de los contactos de pacientes con tuberculosis. Los inmigrantes requieren estrategias individuales para mejorar su adherencia al programa. La duración de la quimioprofilaxis es un factor importante en el desarrollo de hepatotoxicidad.

Palabras clave: Estudio de contactos. Quimioprofilaxis. Infección tuberculosa latente. Isoniacida. Hepatotoxicidad.

Introducción

El estudio convencional de contactos, realizado en las personas que conviven o mantienen una relación estable con un enfermo tuberculoso, constituye un elemento de gran importancia en los programas de

Primary Prevention and Treatment of Latent Tuberculosis Infection With Isoniazid: Efficacy of a Control Program, 1997-2002

OBJECTIVE: To analyze the efficacy of a specific program for the study and follow up of tuberculosis contacts. To study factors related to low adherence to treatment and to the development of liver toxicity caused by isoniazid.

PATIENTS AND METHODS: Between December 1996 and December 2002, we found 458 contacts of 79 cases of pulmonary tuberculosis in patients uninfected by human immunodeficiency virus. The contacts were screened for tuberculosis infection and chemoprophylaxis was prescribed according to the recommendations of the Spanish Society of Pulmonology and Thoracic Surgery (SEPAR).

RESULTS: We identified 3 cases of tuberculosis among the contacts (prevalence 0.8%). Chemoprophylaxis with isoniazid was prescribed for 215 contacts. One hundred sixty-nine (79%) completed the prophylaxis protocol. The rate of adherence to treatment was lower in immigrants than in nonimmigrants (*odds ratio*, 3.42; 95% confidence interval, 1.03-11.04; *P*=.02). Forty-three patients (22%) developed liver toxicity during treatment, which had to be suspended in 3 cases. Duration of chemoprophylaxis was the only independent variable associated with liver toxicity (*odds ratio*, 3.80; 95% confidence interval, 1.10-13.13; *P*=.03).

CONCLUSIONS: Our study demonstrates the effectiveness of a specific program of study and follow up of tuberculosis contacts. Immigrants require tailored strategies to improve their adherence to the program. The duration of chemoprophylaxis plays an important role in the development of liver toxicity.

Key words: Contact study. Chemoprophylaxis. Latent tuberculosis infection. Isoniazid. Liver toxicity.

control de la tuberculosis. Esta actividad permite romper la cadena epidemiológica de la enfermedad mediante la detección de nuevos casos de enfermedad y de infección tuberculosa¹. Entre el 3 y el 6% de los contactos estudiados presentarán enfermedad activa en el momento del estudio, y más del 50% de los convivientes con pacientes bacilíferos estarán infectados, por lo que muchos de ellos precisarán quimioprofilaxis^{2,3}. En nuestro país prácticamente todas las comunidades autónomas disponen de programas de

Correspondencia: Dra. A. Martínez Sanchís.
 Brasil, 4, 3.º B. 03008 Alicante. España.
 Correo electrónico martinez_adesan@gva.es

Recibido: 2-2-2004; aceptado para su publicación: 6-4-2004.

control de la tuberculosis⁴, lo que permite constatar que existe un interés por mejorar la situación epidemiológica de la enfermedad. Sin embargo, llama la atención la escasez de información tanto sobre el seguimiento de los pacientes enfermos como acerca del estudio de sus contactos y de su seguimiento durante el tratamiento.

La isoniacida comenzó a recomendarse para la quimioprofilaxis en la prevención de la tuberculosis en la década de los sesenta⁵ y en la actualidad, tras casi 50 años de uso continuado en todo el mundo, sigue siendo el fármaco de elección⁶. Sin embargo, desde el principio su utilización se ha visto limitada por 2 circunstancias: su toxicidad hepática^{7,8} y la baja adherencia a un tratamiento prolongado, que oscila entre 6 y 9 meses⁹.

El propósito de este estudio fue evaluar la eficacia de una consulta monográfica en nuestro centro dedicada al estudio convencional de contactos de los pacientes con tuberculosis, la prevención primaria y el tratamiento de la infección tuberculosa como parte de un programa de control de la tuberculosis; conocer los factores que pueden influir en el cumplimiento del tratamiento prescrito, y analizar la seguridad y tolerabilidad de la pauta con isoniacida tanto en la prevención primaria como en el tratamiento de la infección tuberculosa.

Pacientes y métodos

Ámbito

El estudio se ha realizado en el Hospital Marina Baixa, correspondiente al Área Sanitaria 15 de la Comunidad Valenciana (población media de 126.000 habitantes durante el período de estudio), dotado de 300 camas de hospitalización y con una tasa media de incidencia de tuberculosis en personas sin infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) de 15,8 casos/100.000 habitantes, y de 10,41 casos/100.000 habitantes con bacteriología positiva. La asistencia se prestó en una consulta monográfica de tuberculosis con una periodicidad de 2 veces al mes, durante 3 h, atendida por un neumólogo y una enfermera entrenada en la realización y lectura de la prueba de la tuberculina.

Sujetos de estudio

Los contactos de los pacientes sin infección por el VIH diagnosticados de tuberculosis pulmonar con bacteriología positiva (por tinción o cultivo) en nuestra área desde diciembre de 1996 hasta diciembre de 2002, seleccionados siguiendo el sistema de los círculos concéntricos¹⁰. Los contactos menores de 10 años de edad se remitieron para estudio al Servicio de Pediatría.

Método del estudio y prueba de la tuberculina

A todos los sujetos se les realizó una historia clínica completa prestando especial atención a los factores de riesgo para toxicidad hepática: abuso de alcohol (> 40 g/día), consumo de fármacos hepatotóxicos, embarazo o puerperio y antecedentes de hepatopatía previa conocida. Se realizaron una exploración física completa, prueba de la tuberculina, radiografía de tórax, tinción de muestra de esputo para bacilos ácido-alcohol resistentes (en caso necesario) y análisis basal con hemograma, coagulación y bioquímica con glucosa, urea, creatinina, sodio, potasio, aspartatoaminotransferasa (AST),

alaninaminotransferasa, lactatodeshidrogenasa, gammaglutamiltranspeptidasa, bilirrubina total, bilirrubina directa y fosfatasa alcalina. En todos ellos se descartó enfermedad tuberculosa. La prueba de la tuberculina se realizó mediante la técnica de Mantoux con 2 U de derivado proteico purificado de tuberculina (PPD RT 23) intradérmico y lectura del resultado a las 72 h. Se aceptó como respuesta negativa toda induración menor de 5 mm y como positiva cualquier induración mayor o igual a 5 mm. Para descartar el efecto de refuerzo en los individuos con respuesta negativa y mayores de 55 años, se efectuó una segunda prueba de la tuberculina a los 7-10 días y se aceptó como definitivo este segundo resultado.

Quimioprofilaxis

Se definió como quimioprofilaxis primaria el tratamiento que se administra a personas predispuestas para evitar la infección tuberculosa (antes de que el paciente sea positivo a la prueba de la tuberculina). Se definió como quimioprofilaxis secundaria el tratamiento de la infección tuberculosa latente (paciente que ya es positivo a la tuberculina). Para la indicación de los distintos tipos de quimioprofilaxis se aplicó la normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) vigente en el momento actual¹¹. Se indicó quimioprofilaxis primaria a todos los sujetos que habían dado negativo en la prueba de la tuberculina y que tenían una edad igual o menor de 20 años, y en algún caso por situación especial de riesgo independientemente de la edad. Se indicó tratamiento de la infección tuberculosa a aquellos que habían dado positivo en la prueba de la tuberculina y que no hubieran sido tratados con anterioridad. A los contactos mayores de 20 años con tuberculina negativa se les repitió nuevamente el test a los 2 meses para valorar conversión, aplicándose el mismo criterio para la indicación de quimioprofilaxis.

El tratamiento consistió en una dosis diaria de 300 mg de isoniacida junto con 50 mg de vitamina B₆ autoadministrada durante 2 meses en la quimioprofilaxis primaria y durante 6 meses en la secundaria. A todos los pacientes se les informó de la realización del estudio y se les solicitó, para su inclusión, el consentimiento informado. Antes de iniciar el tratamiento se les instruyó en los principales signos y síntomas de toxicidad hepática. Se les recomendó consultar telefónicamente con la Unidad de Neumología ante su aparición y suspender el tratamiento ante la presencia de ictericia, coluria o deterioro del estado general con fiebre o dolor abdominal. Se les informó de la necesidad de abstenerse del consumo de alcohol durante el tratamiento, así como de evitar el consumo de fármacos hepatotóxicos.

Evaluación de la adherencia al tratamiento y de los efectos secundarios

Se monitorizó a los pacientes a los 15, 30, 60, 120 y 180 días mientras duró el tratamiento mediante entrevista con el facultativo y realización de análisis de sangre con los parámetros anteriormente citados.

Por lo que se refiere a la adherencia al tratamiento, se consideró cumplidor a todo paciente que acudió a las revisiones programadas para realizar los controles clínicos y analíticos indicados. En caso contrario se consideró no cumplidor. Consideramos abandono a los pacientes que sin motivo aparente dejaron de acudir a las revisiones.

En cuanto a los efectos secundarios, se interrogó explícitamente a los pacientes sobre la presencia de signos y síntomas de toxicidad hepática tales como ictericia, coluria, dolor abdominal y fiebre no justificables por otras causas,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9383739>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9383739>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)