



<https://www.revclinesp.es>

I-079 - VARIABLES ASOCIADAS AL NO INICIO DE TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN LATENTE TUBERCULOSA

J. Casal Lorenzo¹, N. Vázquez Temprano¹, A. Sánchez Graña¹, M. Trigo², A. Pena¹, J. García¹, Á. Salgado³ y L. Anibarro García¹

¹Unidad de Tuberculosis. Medicina Interna, ²Microbiología. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra. ³Unidad de Metodología y Estadística. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Analizar las variables asociadas a no realizar tratamiento en pacientes con pruebas de infección latente tuberculosa (ILT) positivas y valorar el riesgo de desarrollo de tuberculosis (TB).

Material y métodos: Estudio de casos y controles de pacientes con prueba de tuberculina (PT) y/o de liberación de interferón-gamma (IGRA) positiva que no iniciaron tratamiento de ILT (TIT). Se comparó con un control que sí inició TIT. En una segunda fase, se realizó un estudio de cohortes con seguimiento mínimo de 22 meses, analizando el riesgo de desarrollo de TB.

Resultados: Se incluyeron 614 pacientes (307 cada grupo). Principal motivo de no iniciar tratamiento: recomendación médica (37,1%), seguida de rechazo del paciente (29%). En el análisis multivariante, las variables relacionadas con la ausencia de tratamiento fueron: menor edad, PT/IGRA positivo previo, tratamiento previo ILT o TB y realizar pruebas por causas distintas a inmunosupresión ($p < 0,01$ todas). Las variables asociadas al rechazo del paciente al TIT fueron menor edad y pruebas por contacto con TB ($p < 0,001$ todas). Tras seguimiento a largo plazo, la progresión a TB se relacionó con: menor edad, no haber realizado TIT ($p < 0,001$ ambas) y Rx tórax cicatricial ($p = 0,02$). Entre los casos, la progresión a TB activa se asoció con rechazo al tratamiento ($p = 0,03$).

Discusión: Existen 5 situaciones bien definidas para tratar la ILT, en las cuales no se incluyen la Rx cicatricial. En nuestro estudio se ha observado que el no tratamiento en pacientes con Rx tórax cicatricial aumenta el riesgo de desarrollo de TB, así como aquellos que rechazan tratamiento.

Conclusiones: La limitación de tratamiento de ILT a aquellos pacientes de mayor riesgo, previene eficazmente el desarrollo de TB. Se debe incluir la Rx cicatricial como indicación de TIT, y persuadir a la toma de tratamiento, especialmente en pacientes jóvenes tras contacto con TB, por su mayor riesgo de progresión a TB activa.

Bibliografía

1. Getahun H, Matteelli A, Abubakar I et al. Management of latent Mycobacterium tuberculosis infection: WHO guidelines for low tuberculosis burden countries. Eur Respir J. 2015;46(6):1563-76.
2. Chee CB, Reves R, Zhang Y, Belknap R. Respirology. Latent tuberculosis infection: Opportunities and challenges. 2018;23(10):893-900.