



## 869 - TOXICIDAD Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE DISTINTAS PAUTAS DE TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE

Clara Martí Company, Cristina Acosta García, Agustín Ruiz González, Silvia Bielsa Martín y José Manuel Porcel Pérez

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el cumplimiento terapéutico y los efectos adversos reportados en los pacientes tratados de infección tuberculosa latente (ITL) en la consulta de tuberculosis de un hospital de segundo nivel.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes tratados de ITL desde junio de 2022 hasta marzo de 2024 en una consulta de tuberculosis. Se estudió cada pauta utilizada (isoniazida durante 6 meses (H6), rifampicina durante 4 meses (R4) o isoniazida asociada a rifampicina durante 3 meses (HR3)) en relación con los abandonos, la pérdida de seguimiento y los efectos adversos notificados.

**Resultados:** Se estudiaron 259 pacientes, de los que 173 (66,8%) finalizaron el tratamiento, 57 (22%) no lo finalizaron o iniciaron y 29 (11,2%) seguían en tratamiento al cierre del estudio. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la tasa de abandono del tratamiento entre las distintas pautas ( $p = 0,773$ ). De los 57 que no finalizaron el tratamiento, en 24 (42,1%) fue por intolerancia, 23 (40,4%) por pérdida de seguimiento y 10 (17,5%) no lo iniciaron por decisión propia. Los motivos de abandono (intolerancia o pérdida de seguimiento) fueron igual en las tres pautas utilizadas ( $p = 0,439$ ) (tabla). El 29,3% (70 pacientes) tuvo algún efecto adverso, no existiendo diferencias significativas ( $p = 0,908$ ) entre las pautas de tratamiento. El efecto adverso más frecuente fue la elevación leve de transaminasas (13,9%), seguido de la intolerancia digestiva (11,7%). El efecto adverso más grave, la hepatitis aguda farmacológica, se presentó en un 2,1% (5 pacientes), sin diferencias entre las pautas ( $p = 0,528$ ).

Pauta	Finalizan	No finalizan	Tratamiento activo		
Total	Intolerancia	Pérdida seguimiento			
H6 <sup>1</sup>	136 (68,3%)	40 (20,1%)	20 (50%)	20 (50%)	23 (11,6%)
HR3 <sup>2</sup>	34 (70,8%)	6 (16,7%)	4 (66,7%)	2 (33,3%)	6 (12,5%)
R4 <sup>3</sup>	3 (75%)	1 (25%)	0	1 (100%)	0
Total	173	47	24 (48,9%)	23 (46,9%)	29
<sup>1</sup> Isoniazida; <sup>2</sup> Isoniazida + rifampicina; <sup>3</sup> Rifampicina.					

*Discusión:* Las guías más recientes recomiendan las pautas basadas en rifampicina de primera línea, porque han demostrado más efectividad, seguridad y menos tasas de abandono. Los regímenes de 6 o 9 meses de isoniazida son la alternativa, aunque se reporta una mayor toxicidad y tasa de abandono. En nuestro hospital, hasta 2022, solo se utilizaba isoniazida en monoterapia para la ITL. Desde finales de 2022 se han empezado a utilizar las pautas de primera línea y el estudio tuvo como objetivo valorar la toxicidad y adherencia terapéutica de las distintas pautas entre 2022 y 2024.

*Conclusiones:* En nuestra serie, no se han encontrado diferencias en cuanto a la tasa de abandono y prevalencia de efectos adversos, incluyendo la hepatitis grave, entre las distintas pautas. La principal causa de abandono del tratamiento es la intolerancia al mismo, seguida de la pérdida de seguimiento.