



A-141. - ESTUDIO CONVENCIONAL DE CONTACTOS DE ENFERMOS CON TUBERCULOSIS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA EN EL ÁREA SANITARIA DE JEREZ (CÁDIZ)

P. Villanueva Rodríguez¹, J. Gutiérrez Rodríguez², E. Pérez Escolano³, S. Hueso Monge¹, M. López Rodríguez-Medina³, M. López Prieto³

¹Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna, ³Unidad de Gestión Clínica de Microbiología y Enfermedades Infecciosas. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz). ²Unidad de Gestión Clínica de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Describir el estudio convencional de contactos (ECC) en los contactos de enfermos con tuberculosis (TB) en el Área Sanitaria de Jerez. Determinar la adherencia al tratamiento de la infección tuberculosa (TITB) con isoniazida y evaluar los factores asociados a una menor cumplimentación.

Métodos: Estudio de cohortes histórico, revisando historias clínicas del Centro de Prevención y Control de la Tuberculosis (CPCT), elaboradas con formularios estandarizados para el ECC a todos los casos de tuberculosis aparecidos desde el 01/01/1996 al 31/12/1996. Se definió como no cumplidor al paciente con resultados negativos al test de Eids-Hamilton en orina o que dejó de acudir a los controles programados. Para los casos índice y los contactos se analizaron las variables demográficas, epidemiológicas y clínicas. La asociación de los factores de riesgo se realizó mediante análisis multivariante.

Resultados: Se diagnosticaron 159 casos nuevos (tasa: 40/100.000): 136 casos índices, -19 casos secundarios y 4 casos fuentes- (15% del total). Se realizó ECC a 133 casos. Se estudiaron 920 contactos (6,9 por caso): mujeres = 53,7%; edad media = 31,3 años (DE = 20,8). Grado de intimidad con el caso índice: convivientes = 469 (51%); no convivientes = 49%. Prevalencia global de ITB = 478 (51,9%). ITB en convivientes = 281 (58,8%). ITB en no convivientes = 197 (41,2%). Conversiones entre los 479 Mantoux negativos iniciales = 37 (7,72%). El viraje afectó al 4% de los contactos. El 56,8% de las conversiones fueron en contactos de bacilíferos. No acudieron a los dos meses para realizar el segundo Mantoux 101 contactos. Prescripción de tratamiento preventivo de la infección (QP) = 107 (11,6%); cumplimentaron 92 (86%). Prescripción de TITB = 262 (28,8%); cumplimentaron 191 (72,2%). Los factores de riesgo asociados al incumplimiento, fueron: edad de 16-35 años del caso índice (RR = 2,1; IC95% 1,25-3,51), no gravedad del caso índice (RR = 1,78; IC95% 1,12-2,84), alcoholismo del caso índice (RR = 1,71 IC95% 1,07-2,74), alcoholismo del contacto (RR = 3,23 IC95% 1,28-8,18), pertenecer a colectivos de riesgo (RR = 3,58 IC95% 1,92-6,68), Mantoux menor de 17 mm (RR = 2,24 IC95% 1,37-3,66), no conversión tuberculínica (RR = 3,99 IC95% 1,44-10,99).

Discusión: Los resultados obtenidos en el estudio ponen de manifiesto la rentabilidad del ECC de pacientes tuberculosos que se realizó en prácticamente a todos los casos. El ECC refleja un buen resultado en cuanto a detección de casos secundarios y a control de infectados, contribuyendo eficazmente a la ruptura de la cadena epidemiológica. El nivel de detección ha sido elevado, tanto en la infección tuberculosa y los virajes tuberculínicos, como en nuevos casos de la enfermedad.

Conclusiones: Los ECC realizados en nuestra área han presentado una rentabilidad elevada, incluso entre los contactos de los enfermos de tuberculosis pulmonar con cultivo negativo y entre los contactos de pacientes con tuberculosis extrapulmonar alta tasa de cumplimiento del TITB. Los factores relacionados con la situación social (alcoholismo y colectivos de riesgo) de los casos índice y de los contactos explican la falta de cumplimentación en nuestro medio. Mientras que aquellos que generan una alarma en los candidatos al TITB (gravedad del caso, Mantoux hiperérgico y conversión) mejoran el cumplimiento.