

## ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN LATENTE TUBERCULOSA EN EL HIGA SAN MARTÍN DE LA PLATA

*De Sandro JM, Alaimo F, Deleo S, Landea R*  
HIGA San Martín, La Plata, Buenos Aires, Argentina

El tratamiento de la infección latente tuberculosa (TIL) reduce el riesgo de progresión a la enfermedad en determinados grupos de riesgo. La efectividad del TIL depende de la pauta de tratamiento empleada, del grupo de riesgo elegido y de la adherencia al tratamiento. La adherencia ha variado en distintos estudios por lo que debería ser evaluada en cada escenario.

**Propósito del Estudio:** Evaluar la adherencia al TIL en nuestro Servicio de acuerdo a distintos grupos de riesgo

**Métodos:** La muestra consistió en pacientes mayores de 15 años de edad atendidos en el período 2002-2012 incluidos en bases de datos prospectivas diseñadas específicamente para:  
1- Pacientes inmunosuprimidos (ISU): colagenopatías, psoriasis, Crohn, colitis ulcerosa, insuficiencia renal crónica, receptores de transplante;  
2- Trabajadores de la salud de nuestro hospital (TSA);  
3- Contactos con TB (CON).

Fueron excluidos los pacientes a los que se les efectuó tratamiento para TB. Se consideró viraje tuberculínico reciente al aumento en 10 mm de la pápula negativa dentro de los 2 años anteriores y radiografía patológica a la compatible con tuberculosis residual o de primo-infección evaluada por especialista del servicio.

En los pacientes seleccionados y que aceptaron recibir tratamiento se indicó isoniazida 300 mg diarios (entregados en consultas mensuales). Se consideró TIL completo al menos a 180 dosis o suspensión por indicación médica (no viraje en CON, toxicidad grave o caso índice resistente a INH). Se efectuó un análisis de regresión logística considerando como punto final TIL completo para determinar las variables independientemente asociadas con la adherencia. Las variables continuas se expresaron como media  $\pm$  DS y fueron comparadas entre adherentes y no adherentes con test de t y las proporciones como porcentaje y comparadas con  $\chi^2$ , se aceptó significación  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se analizaron 1841 individuos de los cuales 676 eran ISU, 815 TSA y 350 eran CON; en ellos se realizaron 397 TIL (21,5%). Recibieron TIL 68,9% de los CON (n 241, 32 $\pm$ 14 años, 46,1% mujeres); 16,0% de los ISU (n 108, 44 $\pm$ 13 años, 63,9% mujeres) y 5,9% de TSA (n 48 38 $\pm$ 11 años, 58,3% mujeres). Para el análisis de adherencia fueron descartados 10 pacientes por estar aún en tratamiento y 12 por haber sido derivados a otros centros.

La adherencia global fue 52,0%, sin diferencias en edad ( $p=0,332$ ); la adherencia fue mayor en mujeres 60,5% vs 42,8% ( $p=0,001$ ). Ni el porcentaje de radiografía patológica ( $p=0,981$ ) ni el de viraje tuberculínico reciente ( $p=0,383$ ) fueron diferentes en los adherentes. Completaron TIL 48,7% de los CON, 65,1% de ISU y 37,2% del TSA ( $p=0,002$ ). En el análisis de regresión sólo la condición ISU (OR=0,45, IC95% 0,26-0,76) y el género femenino (OR=0,51, IC95% 0,35-0,81) disminuyeron el riesgo de abandono; ni la edad (OR=1,00, IC95% 0,98-1,01), ni la radiografía patológica (OR=0,75, IC95% 0,40-1,43) ni el viraje tuberculínico (OR=1,62, IC95% 0,76-3,46) se relacionaron con el abandono.

**Conclusiones:** Nuestras tasas de adherencia se hallan en el rango de las observadas (30 a 60%) y lejos del 80% deseable. La mayor adherencia de los inmunosuprimidos podría deberse a su condición de enfermos, interpretando el TIL como parte del tratamiento. Quizás para mejorar los resultados sobre individuos en estado de salud sea necesaria la implementación de estrategias de educación adecuadas a las particularidades socioculturales.