ABSTRACT. Saunders MJ, Wingfield T, Tovar MA, Datta S, Baldwin M, Montoya R, Lewis JJ, Evans CA.
Predicción de la tuberculosis entre los contactos adultos en el hogar: validación externa de una puntuación de riesgo de tuberculosis.
Short oral presentation SOA-424-13, 13 October 2017.
In Proceedings of the 48th World Conference on Lung Health of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union): 11-14 October 2017; Guadalajara, Mexico.
*International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2017;21(11 Suppl 2): S1240
Open access: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/TheUnion2017_Abstracts_Web.pdf>

**Antecedentes:**Detección de tuberculosis, terapia preventiva y la vigilancia son intervenciones subutilizadas en contactos domésticos, particularmente entre adultos. Nosotros previamente derivado y validado internamente un simple, no invasivo puntaje de riesgo que efectivamente estratificó el hogar contactos de edad ≥15 años según su riesgo de desarrollar enfermedad de tuberculosis en barrios marginales periurbanos. Nuestro objetivo era validar externamente este puntaje de riesgo de forma independiente cohorte de contactos domésticos.

**Métodos:**Entre 2014 y 2015, identificamos índice casos con tuberculosis pulmonar confirmada por laboratorio (n = 613) y sus contactos domésticos con edad ≥15 años (n = 1,910) en 17 comunidades urbanas en el Callao, Perú. Los casos índices completaron un cuestionario de referencia explorando caso índice, hogar y características de contacto. Utilizamos estos datos para calcular retrospectivamente un riesgo puntuación para cada contacto y contactos asignados a uno de tres grupos de riesgo predefinidos: riesgo bajo, riesgo medio; o alto riesgo. Se siguieron los contactos para tuberculosis usando El tratamiento NTP se registra hasta el 1 de marzo de 2017. Nosotros evaluó la capacidad del puntaje para predecir la tuberculosis mediante calcular la estadística C, derivando funciones de Kaplan-Meier y generando histogramas que ilustran las diferencias entre grupos de riesgo a 1 y 2,5 años después de la exposición.

**Resultados:** 65 / 1.910 (3,4%) contactos desarrollaron tuberculosis durante 3,771 personas-años de seguimiento equivalentes a una tasa de incidencia de 1.7 / 100 persona-años (IC 95%: 1.4-2.2) La clasificación asignó 575 (30%) contactos como de bajo riesgo, 918 (48%) como de riesgo medio y 417 (22%) como de alto riesgo. Los riesgos observados de tuberculosis a 2.5 años en el los grupos de bajo, mediano y alto riesgo fueron 1.4% (IC 95%: 0,70-2,8); 3.9% (IC 95%: 2.5-5.9); y 8.6% (IC 95%:5.9-13) con una estadística C de 0.67 (rango logarítmico: p <0.001) Estas cifras son similares a las correspondientes tasas observadas en la cohorte de derivación.

**Conclusiones:** En una cohorte independiente de hogar contactos, validamos externamente un puntaje de riesgo que estratifica contactos domésticos adultos con significativamente diferente riesgos de desarrollar tuberculosis. Este puntaje podría ser utilizado para priorizar las intervenciones de control de la tuberculosis para contactos con mayor probabilidad de beneficiarse.