Saunders MJ, Wingfield T, Datta S, Montoya R, Ramos E, Baldwin MR, Tovar MA, Evans BEW, Gilman RH, Evans CA.
Una puntuación a nivel familiar para predecir el riesgo de tuberculosis entre los contactos de pacientes con tuberculosis: un estudio de cohorte prospectivo de derivación y validación externa
*Lancet Infectious Diseases* 2020;20(1):10-122. doi: 10.1016/S1473-3099(19)30423-2. Epub 2019 Oct 31
Open access:  <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31678031>

**Antecedentes:** El impacto epidemiológico y la rentabilidad de la protección social y las intervenciones biomédicas para los hogares afectados por tuberculosis podrían mejorarse mediante la estratificación del riesgo. Por lo tanto, derivamos y validamos externamente una puntuación de riesgo a nivel familiar para predecir la tuberculosis entre los contactos de pacientes con tuberculosis.

**Métodos:** En este estudio de cohorte prospectivo, reclutamos hogares afectados por tuberculosis de 15 barrios marginales del desierto en Ventanilla y 17 comunidades urbanas en Callao, Lima, Perú. Los hogares afectados por la tuberculosis incluyeron pacientes índice con un nuevo diagnóstico de tuberculosis y sus contactos que informaron estar en la misma casa que el paciente índice durante más de 6 horas por semana en las 2 semanas anteriores al diagnóstico índice del paciente. Los hogares afectados por tuberculosis no se incluyeron si el paciente índice no tenía contactos elegibles o vivía solo. Seguimos los contactos hasta 2018 y definimos la tuberculosis doméstica, el resultado primario, como cualquier contacto que tenga cualquier forma de tuberculosis dentro de los 3 años. Utilizamos la regresión logística para identificar las características de los pacientes índices, los contactos y los hogares que predecían la tuberculosis en el hogar, y los utilizamos para derivar y validar externamente una puntuación a nivel del hogar.

**Recomendaciones:** Entre el 12 de diciembre de 2007 y el 31 de diciembre de 2015, 16 505 contactos de 3 301 hogares en Ventanilla fueron incluidos en una cohorte de derivación. Durante el seguimiento de 3 años, la tuberculosis ocurrió en contactos de pacientes índice en 430 (13%, IC 95% 12-14) hogares. Los predictores del paciente índice fueron tuberculosis pulmonar y grado de frotis de esputo, edad y el número máximo de horas que cualquier contacto había pasado con el paciente índice mientras tenían tos. Los predictores del hogar fueron el consumo de drogas, la escolarización de la jefa de hogar y el menor gasto en alimentos. Los predictores de contacto fueron si alguno de los contactos eran niños, número de contactos adultos de menor peso (índice de masa corporal [IMC] <20 · 0 kg / m2), número de peso normal (IMC 20 · 0-24 · 9 kg / m2) contactos adultos, y número de miembros del hogar pasados ​​o presentes que previamente tuvieron tuberculosis. En esta cohorte de derivación, el estadístico puntaje c fue 0 · 77 y el riesgo de tuberculosis en el hogar en el quintil de mayor puntuación fue 31% (IC 95% 25-38; 65 de 211) versus 2% (IC 95% 0-4; cuatro de 231) en el quintil de menor puntuación. Validamos externamente el puntaje de riesgo en una cohorte de 4248 contactos de 924 hogares en Callao reclutados entre el 23 de abril de 2014 y el 31 de diciembre de 2015. Durante el seguimiento, se produjo tuberculosis en contactos de pacientes índice en 120 (13%, 95% CI 11-15) hogares. El puntaje estadístico c en esta cohorte fue de 0,75 y el riesgo de tuberculosis en el hogar en el quintil de mayor puntuación fue del 28% (IC del 95%: 21-36; 43 de 154) versus 1% (IC del 95%: 0-5; dos de 148) en el quintil de menor puntuación. El tercio más alto de los hogares capturó alrededor del 70% de toda la tuberculosis entre los contactos. Una puntuación de riesgo simplificada que incluye solo cinco variables se realizó de manera similar, con solo una pequeña reducción en el rendimiento.

**Interpretación:** Este puntaje validado externamente permitirá que las intervenciones integrales biosociales a nivel de los hogares se dirijan a los hogares afectados por tuberculosis que tienen más probabilidades de beneficiarse.

**Fondos:** Wellcome Trust, Medical Research Council, Department of Health and Social Care, Department for International Development, Joint Global Health Trials consortium, Bill & Melinda Gates Foundation, Innovation for Health and Development.