Datta S, Gilman RH, Montoya R, Quevedo Cruz L, Valencia T, Huff D, Saunders MJ, Evans CA.  
Calidad de vida, TB y resultado del tratamiento: un estudio de cohorte anidado y de casos y controles  
European Respiratory *Journal* 2020;1900495. doi: 10.1183/13993003.00495-2019.  
Open access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32366485/>

**Resumen**

**Antecedentes:** La política mundial contra la tuberculosis enfatiza cada vez más los amplios impactos de la tuberculosis y destaca la falta de evidencia sobre la calidad de vida relacionada con la tuberculosis (CV).

**Métodos:** Los participantes fueron reclutados en 32 comunidades peruanas el 13/7 / 2016-24 / 2/2018 y seguidos hasta el 8/11/2019. Los criterios de inclusión fueron: edad ≥15 años para "pacientes" (n = 1545) que comienzan el tratamiento para la enfermedad de tuberculosis en los centros de salud; "contactos" (n = 3180) que compartieron el hogar de un paciente durante ≥6 h · semana-1; y "controles" seleccionados al azar (n = 277). El cuestionario EUROHIS-QOL cuantificó la satisfacción con: QOL; salud; energía; actividades de la vida diaria (ADL); yo; relaciones; dinero; y lugar de vida.

**Resultados:** La tuberculosis recién diagnosticada se asoció más fuertemente con puntuaciones de calidad de vida más bajas (p <0,001). Inicialmente, los pacientes tenían una QOL más baja que los controles para todas las preguntas de EUROHIS-QOL (p≤0.01), especialmente en relación con la salud, la AVD y la autocontrol. La calidad de vida inicial más baja en pacientes pronosticó resultados adversos del tratamiento y las puntuaciones <13 puntos tuvieron un riesgo 4,2 veces mayor (IC 95% = 2.3,7.6) frente a aquellos con puntuaciones de calidad de vida más altas (ambas p <0.001). La calidad de vida del paciente se volvió a evaluar 6 meses después y para los pacientes con un tratamiento exitoso, la calidad de vida se volvió similar a la de los participantes que nunca tuvieron tuberculosis, mientras que los pacientes que no completaron el tratamiento continuaron teniendo una calidad de vida baja (p <0.001). La tuberculosis resistente a múltiples fármacos se asoció con una menor calidad de vida antes y durante el tratamiento (ambos p <0,001). Los contactos tenían una calidad de vida más baja si vivían con un paciente que tenía un puntaje de calidad de vida bajo (p <0,0001) o era un cuidador del paciente (p <0,001).

**Conclusiones:** La tuberculosis se asoció con una calidad de vida psico-socioeconómica deteriorada que se recuperó con un tratamiento exitoso. Las puntuaciones bajas de calidad de vida predijeron el resultado del tratamiento adverso. Este breve cuestionario de 8 ítems de EUROHIS-QOL cuantificó las necesidades holísticas de las personas afectadas por tuberculosis, potencialmente orientando la atención centrada en el paciente.