Saunders MJ, Tovar MA, Datta S, Evans BEW, Wingfield T, Evans CA.
Políticas pragmáticas de prevención de la tuberculosis para la atención primaria en países de bajos y medianos ingresos (Correspondencia)
*European Respiratory Journal* 2018;51(3):pii:1800315. doi: 10.1183/13993003.00315-2018
Open access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29567728>

**Al editor:**

A pesar de ser una enfermedad curable y prevenible, la tuberculosis es la principal causa de muerte por infección en todo el mundo y es una de las 10 principales causas de muerte por cualquier causa, incluso en niños. En el mejor de los casos, la incidencia apenas está disminuyendo, aumentando en algunos países, y algunas encuestas de prevalencia en países de alta carga han demostrado una carga de tuberculosis significativamente mayor de lo estimado. Se estima que entre un cuarto y un tercio de la población mundial está infectada con tuberculosis, lo que representa un vasto reservorio del cual surgen nuevos casos. Muchas de estas personas nunca son identificadas o evaluadas, e incluso entre aquellos que lo están, solo una pequeña proporción recibe tratamiento preventivo. Es probable que las intervenciones que tienen como objetivo aumentar la captación y la finalización del tratamiento preventivo tengan un mayor impacto en el control y la eliminación de la tuberculosis que las que se centran en mejorar la finalización del tratamiento por parte de los pacientes.

En su reciente artículo en el European Respiratory Journal, ACUÑA-VILLAORDUÑA et al demuestran una vez más que los contactos de pacientes con tuberculosis tienen un mayor riesgo de infección y enfermedad de tuberculosis. En este estudio de contactos de cualquier edad de un entorno con baja incidencia de tuberculosis (38 por 100000) y prevalencia del VIH (<1% de la población general), 507 (71%) de 710 contactos tenían infección de tuberculosis (definida por un positivo prueba cutánea de tuberculina (TST) o ensayo de liberación de interferón-γ (IGRA)). Durante 5 años de seguimiento, 36 (4,1%) de 894 tenían enfermedad tuberculosa coincidente o incidente, lo que equivale a una incidencia general de 541 por 100000 personas-año: al menos 14 veces la de la población general. A pesar de este riesgo notablemente elevado, solo una minoría (16%) de los contactos recibió tratamiento preventivo, lo que refleja las bajas tasas de absorción observadas a nivel mundial. Si bien las pautas para el tratamiento preventivo en países de bajos y medianos ingresos (LMIC) se centran principalmente en niños <5 años debido al alto riesgo de enfermedad primaria progresiva y muerte en este grupo de edad, debe destacarse que en este estudio 21 ( 91%) de los 23 casos de tuberculosis incidentes ocurrieron en contactos de ⩾15 años, de los cuales solo el 10% recibió tratamiento preventivo.

En los LMIC, la gran mayoría de los pacientes con tuberculosis y sus contactos se manejan en atención primaria. Los trabajadores de la salud constantemente enfrentan los triples desafíos de recursos humanos insuficientes, recursos materiales escasos o inadecuados, y una población grande y heterogénea que presenta síndromes sociales y médicos complejos. ACUÑA-VILLAORDUÑA et al describen cómo la ausencia de definiciones claras de contactos con mayor riesgo de tuberculosis prohíbe la implementación efectiva de la investigación de contactos y el tratamiento preventivo en estos entornos. Como posible solución, utilizaron una puntuación de Mandalakas adaptada para predecir la infección y la enfermedad de tuberculosis. Aunque las puntuaciones más altas, que reflejan una mayor exposición a casos de índice potencialmente más infecciosos, se asociaron con un mayor riesgo de infección y enfermedad en los contactos, el rendimiento general de la puntuación para predecir la infección fue pobre. En particular, el rendimiento de la puntuación para predecir la enfermedad de tuberculosis, el resultado más raro pero más importante, mejoró sustancialmente. En su discusión y conclusión, los autores sugieren que se necesita con urgencia un biomarcador de laboratorio con precisión moderada para predecir la enfermedad de tuberculosis para guiar el tratamiento preventivo dirigido para los contactos con mayor riesgo. Aunque el biomarcador evidentemente sería bienvenido, creemos que, en lugar de pruebas de laboratorio comerciales mejores y costosas, se necesitan políticas de salud más pragmáticas y simples para la investigación de contactos y el tratamiento preventivo que reflejen las realidades de los centros de atención primaria en los LMIC donde se implementan.

Nuestro grupo de investigación, Innovación para la salud y el desarrollo (IFHAD; www.ifhad.org), recientemente obtuvo y validó un puntaje para predecir la enfermedad de tuberculosis entre los contactos de ⩾15 años de pacientes con tuberculosis confirmada por laboratorio, incluida la tuberculosis con esputo negativo. El puntaje IFHAD incorpora datos fácilmente recopilables en el momento de la investigación de contacto sobre el caso índice, los factores del hogar y de contacto, incluida la intensidad de la exposición. Una versión preliminar en línea está disponible gratuitamente (https: // jscalc. Io / calc / qoLectXm5TiopbbD). A través de la derivación de este puntaje, hemos demostrado que la enfermedad tuberculosa en contactos adultos puede predecirse sin ninguna prueba de laboratorio o invasiva. Es importante destacar que la inclusión de los resultados de TST en la puntuación no proporcionó ningún valor predictivo adicional. En los niños, la mayoría de los casos de tuberculosis ocurren después de perder oportunidades de prevención. Aunque las razones para esto son complejas, una barrera clave es la necesidad percibida de basar las decisiones de diagnóstico y tratamiento preventivo en los resultados de TST. Un estudio reciente de 1718 contactos infantiles menores de 16 años demostró que un solo resultado de TST no proporciona ningún valor predictivo adicional para la enfermedad de tuberculosis después de la exposición familiar documentada. De hecho, las limitaciones técnicas y operativas de las pruebas de infección de tuberculosis en LMIC están bien descritas y se demuestran más en el estudio de ACUÑA-VILLAORDUÑA et al: el 20% de los contactos reclutados tenían información incompleta sobre los resultados de TST / IGRA y, de aquellos con resultados completos, el 19% tenían discordancia entre las dos pruebas.

Como parte del estudio PREVENT, nuestro grupo de investigación está evaluando una política de tratamiento preventivo basado en el riesgo para contactos en Perú, por el cual se recomienda a todos los niños <15 años que tomen tratamiento preventivo, independientemente de los resultados de TST, y los adultos son informados de su riesgo utilizando el puntaje IFHAD. Nuestro objetivo es aumentar sustancialmente la aceptación del tratamiento preventivo entre los contactos y, al hacerlo, demostrar que pueden aplicarse políticas simples en la atención primaria para prevenir la tuberculosis en personas con alto riesgo.