ABSTRACT. Saunders MJ, Wingfield T, Tovar MA, Zevallos K, Montoya R, Baldwin M, Lewis J, Evans CA
Abstract presentation OA-393-28, 28 October 2016.
Dirigir la terapia preventiva de TB a los contactos adultos en el hogar con alto riesgo utilizando una puntuación de riesgo de TB
*In Proceedings of the 47th World Conference on Lung Health of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (The Union): 26–29 October 2016; Liverpool, UK.
*International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2016; 20(11 Suppl 1):S256.
Open access: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/UNION_Abstract_Book_2016-Web.pdf>

**Antecedentes:** El uso de la terapia preventiva de tuberculosis (TP) debe ampliarse con urgencia y proporcionarse a las personas con alto riesgo de desarrollar la enfermedad de tuberculosis (TB). En entornos de alta carga, el PT se utiliza poco y rara vez se ofrece a los contactos adultos del hogar. Además, las pruebas para la infección de TB que se usan para guiar la prescripción no son confiables para predecir la enfermedad, están llenas de desafíos logísticos y no están disponibles en muchos entornos. En países de bajos y medianos ingresos, se podría usar un puntaje de riesgo de TB para priorizar PT para los contactos que tienen más probabilidades de beneficiarse. Por lo tanto, nuestro objetivo era desarrollar un puntaje de riesgo para predecir la enfermedad de TB entre los contactos domésticos de pacientes adultos con TB en Callao, Perú.

**Métodos:** Identificamos casos índice con TB pulmonar (n 715), reclutamos a sus contactos domésticos de 715 años (n 2017) y los seguimos para TB durante un total de 18 988 personas-años (PY). Se ajustaron modelos de riesgos proporcionales de Cox para investigar los factores asociados con la TB. Se seleccionaron 1009 contactos como una cohorte de derivación a partir de la cual se creó una puntuación de riesgo. Se calcularon las puntuaciones para cada contacto y se definieron los grupos de bajo, intermedio y alto riesgo. La puntuación se validó posteriormente en los restantes 1008 contactos.

**Resultados:** Ocho predictores formaron el puntaje: edad 15-30 o 750; historia de TB; índice de masa corporal; exposición prolongada al caso índice; pobreza; exposición a la contaminación del aire interior; caso índice masculino y frotis de casos de índice alto. En la cohorte de derivación, las tasas de incidencia en los grupos de riesgo bajo, intermedio y alto fueron 331/100 000PY (IC 95% 200-550); 942/100 000PY (IC 95%650-1363) y 2038/100 000PY (IC 95% 1501-2768) respectivamente (P, 0,0001). En la cohorte de validación, las tasas fueron similares. La figura muestra el riesgo acumulado de TB en puntos de tiempo específicos. El número necesario para tratar para prevenir un caso de TB durante 2 años en los grupos de riesgo bajo, intermedio y alto es 83, 35 y 18 respectivamente.

**Conclusión:** Se obtuvo y validó un puntaje de riesgo que estratifica los contactos de los hogares con diferentes riesgos de desarrollar TB.