Saunders MJ, Tovar M, Montoya R, Valencia TR, Baldwin M, Zevallos K, Datta S, Evans CA.
El tratamiento preventivo con isoniazida es efectivo en niños y adolescentes de 5 a 19 años en barrios pobres del desierto peruano
Presentación oral breve SOA06-1054-25, 25 de octubre de 2018.

En Actas de la 49.a Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y la Enfermedad Pulmonar (La Unión): 24–27 de octubre de 2018; La Haya, Países Bajos

International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 2018;22(11 Suppl 2):S124-125.
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/TheUnion2018_Abstracts_Web.pdf>

**Antecedentes**: La tuberculosis es una de las principales causas de muerte en niños y la mayoría de los casos ocurren después de perder oportunidades de prevención. Aunque las pautas establecen que el tratamiento preventivo (TP) puede administrarse a niños y adolescentes de 5 a 19 años que son contactos de personas con tuberculosis, faltan pruebas y la absorción es escasa. Evaluamos la efectividad programática de PT entre los contactos de personas con tuberculosis que viven en barrios marginales del desierto en Callao, Perú.

**Métodos**: Entre 2007 y 2014 reclutamos 1,633 pacientes con tuberculosis pulmonar confirmada por laboratorio, sensible a la rifampicina e identificamos sus 2,646 contactos de 5 a 19 años. Los contactos fueron administrados por el Programa Nacional de Tuberculosis del Perú, que recomendó la evaluación clínica y / o radiológica de la tuberculosis; y pruebas de infección tuberculosa latente con tuberculina antes del inicio de PT. Los registros de tratamiento se monitorearon para recopilar datos sobre PT y los contactos se definieron como haber completado PT si lo tomaron durante al menos 20 semanas. Se siguieron los contactos para la tuberculosis utilizando registros de tratamiento hasta julio de 2016. Se calcularon las razones de riesgo (HR) y los intervalos de confianza del 95% (IC del 95%) para examinar la efectividad del TP para prevenir la tuberculosis.

**Resultados**: Los datos sobre PT estaban disponibles para 1,889 / 2,646 (71%) contactos. 131 / 1.889 (6,9%) contactos desarrollaron tuberculosis durante el seguimiento de 9.496 años-persona, lo que equivale a una incidencia de 1.379 / 100.000 años-persona. 836 / 1.889 (44%) contactos iniciaron PT y 437 / 1.889 (23%) completaron PT. En comparación con los contactos que no iniciaron PT, los que iniciaron pero no completaron el tratamiento tenían un riesgo de tuberculosis significativamente menor (HR = 0,47, IC 95%: 0,29-0,77, p = 0,003); y aquellos que completaron el tratamiento tenían un riesgo aún más bajo (HR = 0.18, IC 95%: 0.09-0.37, p <0.001) (Figura). Excluir los casos diagnosticados durante los primeros seis meses después de la exposición fortaleció estos hallazgos.

**Conclusiones**: Estos datos programáticos de un país de ingresos medios con una incidencia media de tuberculosis y baja prevalencia del VIH apoyan el uso y la ampliación de PT en niños y adolescentes de 5 a 19 años en entornos similares.