Wingfield T, Boccia D, Tovar M, Gavino A, Zevallos K, Montoya R, Lönnroth K, Evans CA.
Creación de un umbral clínicamente relevante y basado en evidencia para los costos catastróficos asociados a la TB: un estudio de cohorte, Perú
Presentación de póster 1278, 5 de noviembre de 2014.

En las Actas de la 63ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Medicina e Higiene Tropical (ASTMH): 2-6 de noviembre de 2014; Nueva Orleans, LA, EE. UU..
American Journal of Tropical Medicine and Hygiene 2014;91(5 Suppl 1):389.
doi: https://doi.org/10.4269/ajtmh.2014.91.380
Open access: <http://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.2014.91.380>

Incluso cuando el tratamiento de la tuberculosis (TB) es gratuito, los costos ocultos incurridos por los hogares afectados por la tuberculosis pueden empeorar la pobreza y la salud. Los costos asociados con TB extrema se denominan "catastróficos" pero están mal definidos. Estudiamos los costos ocultos de los hogares afectados por la TB y su asociación con los resultados adversos de la TB para crear una definición clínicamente relevante de los costos catastróficos, contra los cuales comparamos los umbrales existentes. Entre 2002 y 2009, los pacientes con tuberculosis (n = 876, 11% con tuberculosis resistente a múltiples fármacos) fueron reclutados para un estudio de cohorte prospectivo en barrios marginales en Lima, Perú. Los pacientes fueron entrevistados antes y cada 2-4 semanas durante todo el tratamiento, registrando los costos relacionados con la tuberculosis. Los costos se expresaron como una proporción del ingreso anual de ese hogar. El resultado adverso de TB se definió como: muerte, abandono o fracaso del tratamiento, o recurrencia de TB. El 23% (166/725) de los pacientes tuvieron resultados adversos de TB. Los costos totales ≥20% del ingreso anual de los hogares se definieron como catastróficos porque este umbral se asoció más fuertemente con el resultado adverso de la TB. 345 hogares incurrieron en costos catastróficos (39%). El resultado adverso de TB se asoció de forma independiente con TB resistente a múltiples medicamentos (OR = 8.4, p <0.001), TB previa (OR = 2.1, p = 0.005) y costos catastróficos (OR = 1.7, p = 0.01). La fracción atribuible de la población ajustada de los resultados adversos explicada por los costos catastróficos fue del 18% (IC del 95% = 6,9-28), similar a la TB MDR (20%, IC del 95% = 14-25). Los análisis de sensibilidad demostraron que los umbrales de costos catastróficos existentes (mayores o iguales al 10% o 15% del ingreso anual del hogar) no se asociaron con resultados adversos de TB en nuestro entorno. En conclusión, a pesar de la atención gratuita de TB, tener la enfermedad de TB era costoso para los pacientes con TB empobrecidos en Perú. Incurrir en costos relativos más altos se asoció con resultados adversos de TB. Las fracciones atribuibles a la población implicaron que la TB MDR y los costos catastróficos tenían una asociación similar con el resultado adverso de la TB. A diferencia de los umbrales de costos catastróficos existentes, nuestro umbral novedoso fue clínicamente relevante en nuestro entorno. Nuestros resultados muestran que la TB es un problema socioeconómico e infeccioso. Las intervenciones de control de la tuberculosis deben abordar tanto los aspectos económicos como clínicos de la tuberculosis y los responsables políticos deben considerar esta nueva definición de costos catastróficos clínicamente relevante y basada en evidencia.