Wingfield T, Boccia D, Tovar M, Gavino A, Zevallos K, Montoya R, Lönnroth K, Evans CA.  
Definición de costos catastróficos y comparación de su importancia para el resultado adverso de tuberculosis con resistencia a múltiples medicamentos: un estudio de cohorte prospectivo, Perú  
*PLoS Medicine* 2014:11(7):e1001675. doi: 10.1371/journal.pmed.1001675.  
Open access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25025331>

**Antecedentes:** Incluso cuando el tratamiento de la tuberculosis (TB) es gratuito, los costos ocultos en que incurren los pacientes y sus hogares (hogares afectados por TB) pueden empeorar la pobreza y la salud. Los costos extremos asociados con la TB se han denominado "catastróficos" pero están mal definidos. Estudiamos los costos ocultos de los hogares afectados por la tuberculosis y su asociación con los resultados adversos de la tuberculosis para crear una definición clínicamente relevante de los costos catastróficos.

**Métodos y hallazgos:** Del 26 de octubre de 2002 al 30 de noviembre de 2009, los pacientes con tuberculosis (n = 876, 11% con TB resistente a múltiples fármacos [MDR]) y controles sanos (n = 487) 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 directos (gastos familiares) e indirectos (pérdida de ingresos) relacionados con la tuberculosis. Los costos se expresaron como una proporción de los ingresos anuales del hogar. En los hogares más pobres, los costos eran más bajos pero constituían una proporción más alta del ingreso anual del hogar: 27% (IC 95% = 20% -43%) en las casas menos pobres versus 48% (IC 95% = 36% -50% ) en los más pobres. El resultado adverso de la TB se definió como la muerte, el abandono del tratamiento o el fracaso del tratamiento durante la terapia, o la recurrencia dentro de los 2 años. El 23% (166/725) de los pacientes con un resultado de tratamiento definido tuvieron un resultado adverso. Los costos totales ≥20% del ingreso anual del hogar 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%). Tener TB MDR se asoció con una mayor probabilidad de incurrir en costos catastróficos (54% [IC 95% = 43% -61%] versus 38% [IC 95% = 34% -41%], p <0.003). El resultado adverso se asoció independientemente con TB MDR (odds ratio [OR] = 8.4 [IC 95% = 4.7-15], p <0.001), TB previa (OR = 2.1 [IC 95% = 1.3-3.5], p = 0.005 ), días demasiado mal para trabajar antes del tratamiento (OR = 1.01 [IC 95% = 1.00-1.01], p = 0.02) y costos catastróficos (OR = 1.7 [IC 95% = 1.1-2.6], p = 0.01) . La fracción atribuible poblacional ajustada de los resultados adversos explicados por los costos catastróficos fue del 18% (IC 95% = 6.9% -28%), similar a la de TB MDR (20% [IC 95% = 14% -25%]). Los análisis de sensibilidad demostraron que los umbrales de costos catastróficos existentes (≥10% o ≥15% del ingreso anual del hogar) no se asociaron con resultados adversos en nuestro entorno. Las limitaciones del estudio incluyeron no medir ciertas variables de "ahorro" (incluida la venta de artículos para el hogar) y recopilar solo 6 meses de datos de seguimiento específicos de costos para pacientes con TB MDR.

**Conclusiones:** A pesar de la atención gratuita para la TB, tener la enfermedad de la TB fue costoso para los pacientes con TB empobrecida en Perú. Incurrir en costos relativos más altos se asoció con resultados adversos de TB. La fracción atribuible a la población indicó que los costos catastróficos y la TB MDR se asociaron con proporciones similares de resultados adversos. Por lo tanto, la tuberculosis es un problema socioeconómico e infeccioso, y las intervenciones de control de la tuberculosis deben abordar los aspectos tanto económicos como clínicos de esta enfermedad. Consulte más adelante en el artículo el Resumen de los editores.