Wingfield T, Tovar M, Montoya R, Lönnroth K, Evans CA.  
En pacientes con tuberculosis de barrios marginales peruanos, los costos catastróficos explican tantos resultados adversos de tuberculosis como MDR TB  
Journal of Infection 2015;71(6):684. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2015.09.022>  
Acceso abierto: [PDF](http://www.ifhad.org/wp-content/uploads/2012/07/Wingfield-2015-In-TB-Patients-from-Peruvian-shantytowns.pdf)

**Resumen**

**Introducción:** La pobreza es el principal determinante de la enfermedad de TB en todo el mundo. Sin embargo, la financiación mundial se centra principalmente en intervenciones biomédicas en lugar de intervenciones socioeconómicas para controlar la tuberculosis. Para informar el diseño y la implementación de una intervención de protección social compleja para controlar la TB, medimos los costos catastróficos del tratamiento de TB "gratuito" y su impacto en el resultado de la TB.

**Métodos:** 876 pacientes con TB (11% MDR) fueron reclutados prospectivamente en 16 barrios marginales en Lima, Perú. Los gastos relacionados con la TB de los hogares de pacientes se registraron durante todo el tratamiento. Los costos catastróficos se definieron como el umbral por encima del cual los gastos totales del hogar como proporción del ingreso anual se asociaron más fuertemente con el resultado adverso de la TB.

**Resultados:** Los costos totales del 20% de los ingresos anuales de los hogares se definieron como catastróficos e incurridos por 345 hogares (39%). Los costos catastróficos se asociaron independientemente con el resultado adverso (OR ¼ 1.7, todos p <0.01) y explicaron tantos resultados adversos como MDR TB (PAF 18% versus 20%).

**Conclusiones:** A pesar de la atención gratuita para la TB, tener la enfermedad de la TB fue costosa para los pacientes con TB empobrecida en Perú. Eliminar los costos catastróficos podría haber evitado tantos resultados adversos de TB como erradicar la TB MDR en esta cohorte. Estos hallazgos informaron la estrategia mundial de TB de la OMS posterior a 2015, que identifica explícitamente la mitigación de los costos catastróficos como un pilar clave de la futura respuesta global a la TB. En consecuencia, desde entonces hemos diseñado, implementado y refinado una de las primeras intervenciones de protección social específicas para la TB del mundo que incorporan transferencias de efectivo condicionadas: la Evaluación Aleatoria Comunitaria de una Intervención Socioeconómica para Prevenir la TB (CRESIPT), que ahora está lista para una evaluación de impacto adicional.