Tovar MA, Ramos E, Valencia T, Wingfield T, Montoya R, Becerra N, Valiente B, Evans CA.  
Una nueva definición operativa de adherencia intermitente al tratamiento de la tuberculosis se asocia con un alto riesgo de recurrencia  
Resumen del simposio PD-1135-01, 1 de noviembre de 2014.

En Actas de la 45ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (La Unión): 28 de octubre a 1 de noviembre de 2014; Barcelona, España.  
*International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2014;18(11 Suppl 1):S481-482.  
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/Abstract_Book_2014-Web.pdf>

**Antecedentes**: La adherencia intermitente al tratamiento de la tuberculosis (TB) se asocia con un resultado clínico adverso. Los datos de seguimiento posterior al tratamiento para detectar la recurrencia de la tuberculosis rara vez están disponibles para evaluar el resultado clínico adverso. No existe consenso sobre una definición operativa de adherencia intermitente. Creamos una definición operativa de adherencia intermitente y examinamos su asociación con el riesgo de recurrencia de la tuberculosis.

**Diseño / Métodos**: Desde enero de 2002 hasta junio de 2011, se inscribieron en Ventanilla pacientes consecutivos con TB diagnosticados por el programa nacional de TB (NTP). La adherencia intermitente se definió como omitir más de 12 dosis durante la fase intensiva o más de dos dosis durante la fase de mantenimiento. Se incluyeron todos los primeros episodios de tuberculosis que tenían una prueba de susceptibilidad a fármacos (DST) de tuberculosis que era susceptible a isoniazida y rifampicina mediante la técnica de susceptibilidad a fármacos por observación microscópica (MODS). El análisis del tiempo transcurrido hasta el evento se utilizó para probar las razones de riesgo (HR) con intervalos de confianza (IC) del 95% para la adherencia intermitente que predice la recurrencia de la TB. Se calculó la fracción atribuible de población (FAP).

**Resultados:** Se inscribieron 4255 pacientes, de los cuales el 86% (3191) cumplieron los criterios de inclusión. El 89% (2833) de estos pacientes elegibles se curaron y 1151 de ellos tuvieron un resultado de DST que fue susceptible para el 90% (1033) de los pacientes. El 4,4% (45/1033) tuvo una recurrencia de TB. Hubo 3 grupos de adherencia intermitente: "adherente" (384 pacientes, 37%) no tuvo evidencia de adherencia intermitente durante todo el tratamiento; La "intermitencia tardía" (585 pacientes, 57%) tuvo adherencia intermitente sólo durante la fase de mantenimiento; y la "intermitencia temprana" (64 pacientes, 6,2%) tuvieron adherencia intermitente durante la fase intensiva. Los pacientes con intermitencia temprana o tardía tenían más probabilidades que los pacientes adherentes de presentar recurrencia de la TB (intermitencia tardía, HR¼2.0 (IC¼1.2-3.3); intermitencia temprana HR¼2.2 (IC¼1.0-4.6)). Hubo una tendencia a atribuir más recurrencias a la intermitencia tardía (FAP = 42%, IC = 0–67) que a la intermitencia temprana (FAP = 30%, IC = 0–53).

**Conclusión**: La adherencia intermitente durante la fase de mantenimiento fue la forma más frecuente de terapia intermitente durante el tratamiento de la tuberculosis. Si bien la falta de adherencia durante cualquiera de las fases del tratamiento se asoció con un alto riesgo de recurrencia posterior de la tuberculosis, nuestros resultados implican que la falta de adherencia durante la fase de mantenimiento puede ser responsable de al menos tantas recurrencias de tuberculosis como durante la fase intensiva.