

Asociación entre la Modalidad de Tratamiento y la Adherencia entre los Casos de Tuberculosis Pediátrica y del Adolescente en Argentina, 2010-2012

Autores: Luque MG, Bossio JC, Arias SJ, Armando GA

Introducción: La tuberculosis ocasiona anualmente más de 1.500 casos en menores de 20 años y, en la actualidad, se cuenta con un tratamiento altamente efectivo, siempre que garantice la adherencia del paciente hasta completarlo.

Objetivos: Evaluar la asociación entre la modalidad de tratamiento y la adherencia en los casos de tuberculosis pediátrica y del adolescente en Argentina.

Población: Casos de tuberculosis notificados en menores de 20 años en Argentina durante el período 2010-2012.

Material y métodos: Se realizó un estudio de las cohortes de casos de tuberculosis todas las formas notificados en 2010, 2011 y 2012, estratificados por grupos quinquenales de edad. Se estratificaron los casos según su modalidad de tratamiento (supervisado o autoadministrado) y se determinó la proporción de casos en cada grupo que tuvo el resultado del tratamiento al año de haberlo iniciado y, entre estos, la incidencia de abandono del tratamiento. La comparación entre los grupos se realizó con el test de la diferencia de proporciones y con el riesgo relativo, su intervalo de confianza del 95% y el valor del p.

Se utilizaron los programas Excel 2010 y EpiDat 3.1.

Resultados: En el período 2010-2012 se notificaron 5.740 casos de tuberculosis todas las formas en menores de 20 años: 2.932 menores de 15 años y 2.808 de 15 a 19 años.

La proporción que recibió tratamiento supervisado en el país fue 50,06% (48,75; 51,38) en menores de 20 años, y fue similar en todos los grupos quinquenales de edad, variando entre 48,29% (44,60; 51,98) en el grupo de 5 a 9 años y 51,28% (48,38; 54,19) en el de menores de 5 años ($p=0,2217$).

La evaluación del tratamiento fue mayor en los casos de tuberculosis que realizaron tratamiento supervisado que en los casos que realizaron tratamiento autoadministrado: 78,56% (77,03; 80,09) y 54,71% (52,85; 56,56), respectivamente, $p<0,001$. Esta diferencia se registró en todos los grupos quinquenales de edad.

La incidencia de abandono fue mayor en los casos que realizaron la modalidad autoadministrada que en los que realizaron la modalidad supervisada.

El riesgo de abandonar el tratamiento fue 2,11 (1,95; 2,29) veces mayor en los menores de 20 años con tuberculosis que realizaron tratamiento autoadministrado que en los que realizaron tratamiento supervisado: 23,13% (20,89; 25,37) y 10,55% (9,22; 11,89), $p<0,001$.

El mayor riesgo de abandono del tratamiento autoadministrado se observó en todos los grupos de edad: 2,21 (1,51; 3,24), $p=0,0001$ en menores de 5 años; 2,22 (1,36; 3,64), $p=0,0019$, de 5 a 9 años; 3,02 (1,96; 4,65), $p<0,0001$, de 10 a 14 años; y 1,99 (1,62; 2,43), $p<0,0001$, de 15 a 19 años.

Conclusiones: La modalidad supervisada mejora tanto el seguimiento del tratamiento de la tuberculosis pediátrica y del adolescente como la adherencia de los pacientes para terminarlo, ya que el abandono se duplica en los casos de tuberculosis con tratamiento autoadministrado. A pesar de esto, la modalidad supervisada es empleada en la mitad de los casos pediátricos y de

adolescentes con tuberculosis. Se considera fundamental incrementar la cobertura de la modalidad supervisada para mejorar los resultados del tratamiento de la enfermedad en la infancia, la niñez y la adolescencia.