

Suplemento

8^{vo} Congreso ALAT

5 al 7 de julio 2012 / Montevideo



respirar

2012 | NÚMERO 6

ENE FEB MAR ABR MAY JUN **JUL** AGO SET OCT NOV DIC

ALAT

Presidente

Dra. Ma. Victorina López Varela

URUGUAY

Presidenta Electa

Dra. Ma. Montes de Oca

VENEZUELA

Secretario Ejecutivo

Dr. Fernando Descalzi

BRASIL

Tesorera

Dra. Alejandra Rey

URUGUAY

Presidente Pasado

Dr. Mauro Zamboni

BRASIL

Departamentos Científicos

- > Asma
- > Circulación pulmonar
- > Cirugía torácica
- > Endoscopia
- > Enfermedades intersticiales
- > EPOC
- > Fisiopatología
- > Infecciosos
- > Medicina crítica
- > Oncología torácica
- > Pediatría
- > Tabaquismo
- > Tuberculosis

Dirección administrativa ALAT:

Mario Cassinoni 1689.
Montevideo, 11.200. Uruguay
Tel.: (598) 24002423
secretaria.alat@gmail.com
www.alatorax.org

Contenido

Editorial

A. Casas

Respirar

A. Rey

Minisimposios REDINLAT

Posters: Trabajos Científicos

Normas de Publicación Respirar

señado y por lo tanto aplicado dos instrumentos, el primero esta dirigido a los pacientes que completaron y a los que abandonaron el tratamiento, el segundo se ha aplicado a los servicios de salud para obtener información más precisa sobre la institucionalización de la estrategia DOTS. El ámbito de la investigación se predetermino al área urbana y periurbana en cinco Departamentos: La Paz-El Alto, Cochabamba, Santa Cruz, Sucre y Potosí. En el operativo de campo se ha logrado una muestra de 109 entrevistas a pacientes que terminaron el tratamiento, 20 que abandonaron y 58 servicios de salud. El número de entrevistas a pacientes que no concluyeron su tratamiento es menor a lo esperado debido a que no se contaba con referencias actuales y precisas de estas personas. Realizar un estudio sobre la implementación del DOTS como estrategia de tratamiento, seguimiento y control de la medicación de los fármacos antituberculosos, permitirá identificar los porcentajes de abandono en regiones, municipios y establecimientos de salud con mayor índice, y establecer los factores sociales, culturales o económicos que favorecen la adherencia o abandono al tratamiento antituberculoso, tomando en cuenta los factores socioculturales y económicos que influyan en estas conductas. Tomando en cuenta estas precisiones se ha estructurado la investigación en ocho capítulos; el primero es el Resumen Ejecutivo, el segundo es la presente Introducción, en el tercero se presenta la Descripción del Problema, el cuarto corresponde al Marco Conceptual, el quinto a la Metodología, en el sexto se menciona los Resultados del estudio, el séptimo las Conclusiones distinguidas en cualitativas y cuantitativas con énfasis en factores que inciden en la problemática de la tuberculosis y el octavo capítulo las Recomendaciones en el cual se plasman las consideraciones y sugerencias finales de la investigación que son articulados con los objetivos de la propuesta.

Factores de riesgo para tuberculosis pulmonar resistente en la región La Libertad, Perú

Luis Alejandro Rodríguez Hidalgo

Facultad de Medicina Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Centro de Excelencia para el manejo de la tuberculosis- Hospital Regional Docente de Trujillo

Introducción

A pesar de más de 50 años de era antibiótica en el tratamiento de la tuberculosis ha ido apareciendo cepas de *Mycobacterium tuberculosis* con resistencia a los diferen-

tes medicamentos, lo que ha convertido de nuevo a muchos pacientes en difíciles de curar. A nivel mundial se mencionan diversos factores de riesgo para desarrollar tuberculosis multidrogoresistente y la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Perú lo tiene incluido en su norma técnica.

Objetivo

Determinar los factores de riesgo de pacientes con tuberculosis pulmonar resistente de la Región La Libertad.

Métodos

Estudio de tipo observacional, analítico de casos y controles. Se obtuvieron datos del Registro Médico Electrónico y de la Estrategia Sanitaria de Prevención, y Control de la Tuberculosis de la Región La Libertad de pacientes con TB pulmonar mayores de 14 años diagnosticados entre enero de 2008 y diciembre de 2009. Se obtuvieron los resultados de las pruebas de sensibilidad a fármacos antituberculosos de primera línea, para el mismo periodo. Se determinaron las medidas de frecuencia absoluta y relativa para edad, género, factores de riesgo para tuberculosis resistente y pruebas de sensibilidad, utilizando el programa Microsoft Office Excell 2007. Para el análisis de asociación se realizó la prueba de odds ratio mediante el programa informático estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 17.0.

Resultados

Se estudiaron a 216 pacientes, de los cuales 108 tenían factores de riesgo para tuberculosis resistente considerados como casos y 108 pacientes sin factores de riesgo considerados como controles. El promedio de edad para el grupo de casos fue 37 años, siendo de género masculino el 60% y de género femenino el 40%. El promedio de edad para el grupo de controles fue 35 años, siendo de género masculino el 66% y de género femenino el 34%. En el grupo de los casos el 74.1% resultaron con tuberculosis resistente: 60.2% tuberculosis multidrogoresistente (TB MDR), 8.3% tuberculosis poliresistente (TB PR), 5.6% tuberculosis monoresistente (TB MR) y el 25.9% resultaron con tuberculosis sensible (TB S); en el grupo de los controles el 16.8% resultaron con tuberculosis resistente: 4% tuberculosis multidrogoresistente, 2.3 tuberculosis poliresistente, el 10.5% tuberculosis monoresistente y el 83.2% resultaron con tuberculosis sensible. El antecedente de contacto de pacientes con tuberculosis multidrogo-resistente, fracaso a esquema primario y diabetes mellitus presentaron asociación significativa a pacientes con TB MDR. El antecedente de drogadicción, abandono o irregularidad en el tratamiento y multitratados fueron

los factores asociados significativamente a pacientes con tuberculosis poliresistente.

Conclusiones

Los factores de riesgo asociados a la tuberculosis resistente encontrados en nuestro estudio fueron: antecedente de contacto TB MDR, fracaso a esquema primario; diabetes mellitus, drogadicción, abandono o irregularidad en el tratamiento y multitratado. Los factores de riesgo identificados para tuberculosis resistente en el presente estudio deben ser considerados para la detección precoz de casos de pacientes con tuberculosis de nuestra Región; para la solicitud de pruebas de sensibilidad rápida y para la toma de decisiones del Comité de evaluación regional intermedia de tuberculosis, buscando asegurar un esquema de tratamiento apropiado, oportuno y eficaz; evitando generar efectos colaterales indeseables, mayores costos y amplificación de la resistencia.

Palabras clave: Factores de riesgo; Tuberculosis resistente; tuberculosis MDR.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: propio

Diferencias de género en tuberculosis. Argentina, 2010

Bossio J., Arias S., Calabrese C., Fernández H., Landra F. y Garcilazo D.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni", Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud, Ministerio de Salud, Argentina

Introducción

La tuberculosis es un problema de salud con diferencias por edad, residencia y condición social. La literatura sobre la influencia del sexo en la susceptibilidad a la tuberculosis es escasa.

Objetivo

Analizar diferencias de género en la notificación de tuberculosis en Argentina en 2010.

Material y métodos

Los casos de tuberculosis fueron del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" y la población del Instituto Nacional de Estadística y Censos, para calcular tasas por 100.000 y razón de tasas (RT). Se usó enfoque casos-contróles para características de los casos y análisis bivariado con odds ratio (OR) e intervalo de confianza (IC) del 95%.

Para el tratamiento se usó enfoque de cohortes con ries-

go relativo e IC del 95%. Se realizó análisis multivariado incorporando características con diferencia significativa. La tendencia se analizó por regresión exponencial. Se usó el programa Epiinfo 3.5.1, EpiDat 3.1, Excel 2010 y R versión 1.14.1.

Resultados

La notificación fue mayor en varones que en mujeres: 27,9 y 19,2 por 100.000, RT=1,45. En dos edades (5-9 y 10-14) hubo más casos en mujeres (no estadísticamente significativo). Las mujeres se detectaron más por examen de contacto (OR=1,51; 1,24; 1,84), como casos nuevos (OR=1,48; 1,22; 1,79) y con lesiones pulmonares unilaterales (OR=1,26; 1,14; 1,40). La notificación en mujeres varió por jurisdicción: en dos fue similar a la de varones: OR=1,34 (1,02; 1,76) y OR=1,43 (1,05; 1,94). P

or departamentos hubo algunos con más casos en mujeres. Se encontró asociación entre la diferencia de tasa mujeres-varones y la condición social: OR=1,69 (1,52; 1,88). No hubo diferencia en el diagnóstico bacteriológico o radiológico ni en la tendencia.

En mujeres, hubo mayor demora en el inicio del tratamiento (OR=1,27; 1,05; 1,54), y mayor éxito (RR=1,36; 1,21; 1,53), sin diferencia en la modalidad de tratamiento.

El análisis multivariado mostró diferencias para la mayor proporción de varones desde los 50 años (OR=1,49; 1,14; 1,96), en reingresos de abandono (OR=1,85; 1,34; 2,54) y abandonos (OR=1,45; 1,22; 1,73), y en fallecidos (OR=1,44; 1,13; 1,84) y traslados (OR=1,55; 1,17; 2,07).

Conclusión

Hay mayor notificación de tuberculosis en varones pero esto varía según características de los casos, residencia y tratamiento. Las variaciones podrían asociarse a diferencias de género que retrasen la atención y tratamiento en algunas áreas o grupos de población.

Evaluación de la tuberculosis por departamentos y localidades en dos provincias de Argentina

Villalba L., Bossio J., Landra F., Arias S., Fernández H., Garcilazo D., Veronesi I. y López R.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni", Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud, Ministerio de Salud, Argentina

Introducción

En Argentina ocurren 10.000 casos anuales de tuberculo-