

Tratamiento institucionalizado de pacientes con TB resistente

Eduardo Ticona Chávez

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad de San Martín de Porres

Hospital Nacional Dos de Mayo

Antecedentes

- Robert Koch 1982: la principal medida que se podía adoptar era el aislamiento de los pacientes.
- Epoca sanatorial de la TB
 - Reclusión durante largo tiempo.
 - Única medida eficaz para curar la TB
 - Controlar su dispersión en la comunidad

Antecedentes

- Sin embargo la mejora de las condiciones S-E en países desarrollados desde mediados del siglo XXVIII, lograba un control de la enfermedad.
- Auto eliminación espontánea de la enfermedad.
- No se pudo demostrar la eficacia del asilamiento en los sanatorios.

Factores intervinientes durante la época sanatorial

En contra:

- Retrazo en el diagnóstico
- Largo tiempo de hospitalización
- Ausencia de tratamiento

A favor:

- Mejoría de las condiciones socioeconómica de los países.

Actualmente

Necesidad de Hospitalización

- Enfermedad grave
- Complicaciones de la TB
- Comorbilidad
- Reacciones adversas a fármacos



Departamento de Emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo

1001 pacientes con ≥ 2 hs con tos y expectoración (sin importar duración)

209 Dx Tuberculosis Pulmonar **(20,9%)**

- BK (+) 138 **(66 %)**
- Cultivo positivo 71 **(44%)**

206 Pruebas de sensibilidad → 44 TB-MDR **(21.4%)**

Tos de menos de dos semanas,
(No cumplen criterio de SR)

25% de casos TB

Vigilancia de pacientes con tos en Departamento de Emergencia

Resistencia a medicamentos antituberculosis de primera línea

Características	Numero de pacientes n = 206 (% total)
Susceptibilidad absoluta a HRZES	127 (61.7)
Resistentes	
Resistant to Isoniazid & Rifampin (MDR)	44 (21.3)
Resistant to I/R/P/E	16 (7.8)
Resistant to I/R/P/E/S	11 (5.3)
Isoniazid	57 (27.7)*
Rifampin	53 (25.7)*
Pyrazinamide	27 (13.1)*
Ethambutol	26 (12.6)*
Streptomycin	51 (24.8)*

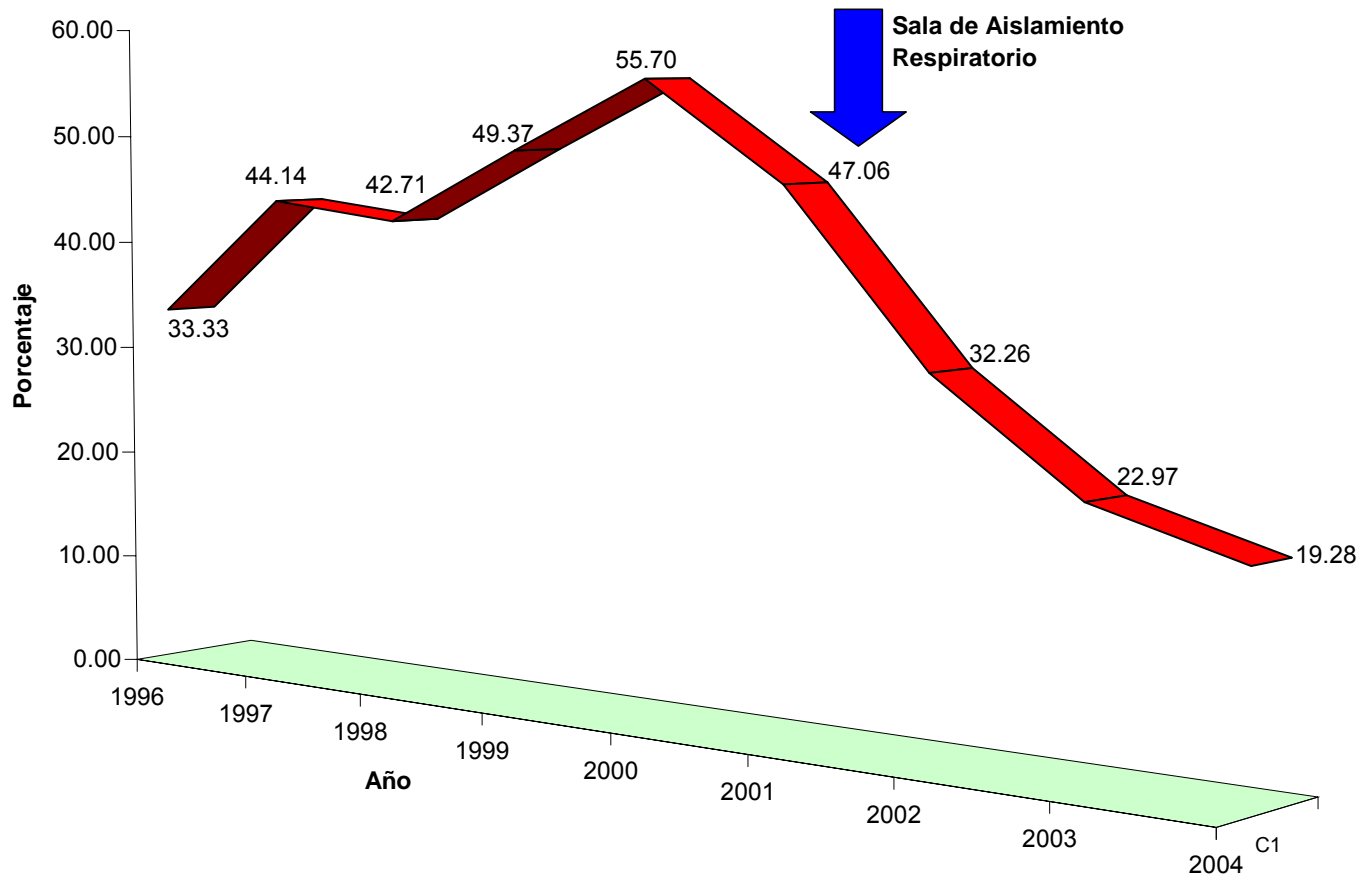
Vigilancia de pacientes con tos en Departamento de Emergencia

Sensibilidad y especificidad de la sospecha clínica de TB			
	Con TB n	Sin TB n	
Sospecha de TB en Diagnostico Diferencial	81 ⁽²⁾	190	271
Sospecha de No-TB en Diagnostico Diferencial	44	574	618
Total	125	764	889
Sensibilidad de TB en DDX	$81/125 = 64.8\%$		
Especificidad de TB en DDX	$190/764 = 75.1\%$		
Valor Predictivo Positivo	$81/271 = 29.9\%$		
Valor Predictivo Negativo	$574/618 = 92.9\%$		

Otras indicaciones

- Vigilar adherencia
- Riesgo de transmisión en el hogar
- Personas sin hogar
- Manejo de drogadicción.
- Manejo de alcoholismo.

Intervención para el control de la transmisión intrahospitalaria de TB-MDR en pacientes VIH. Hospital Dos de Mayo.



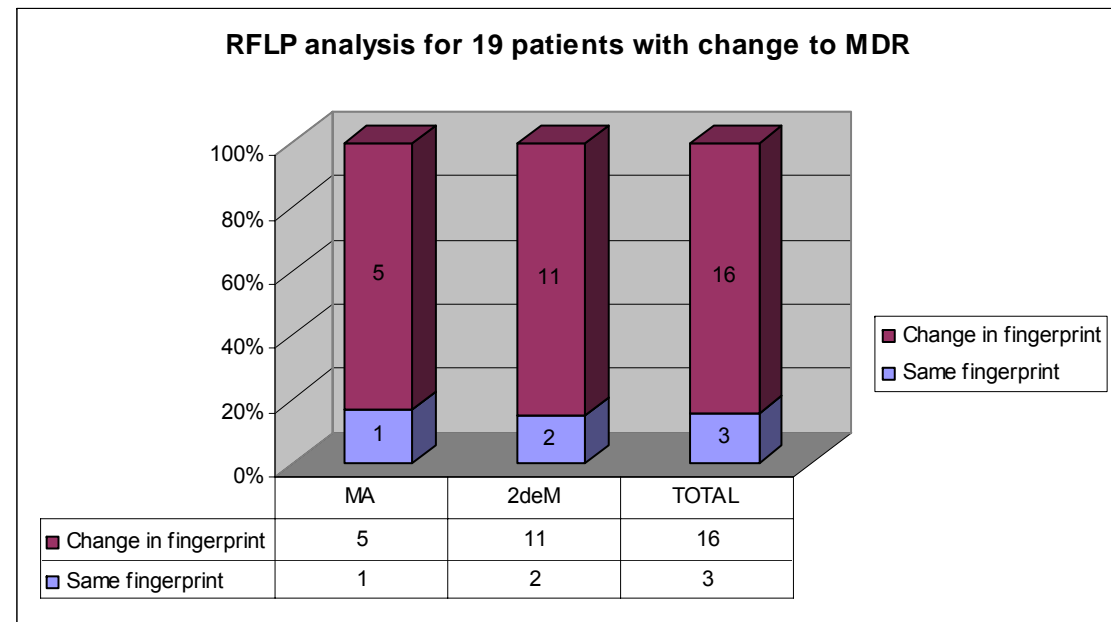
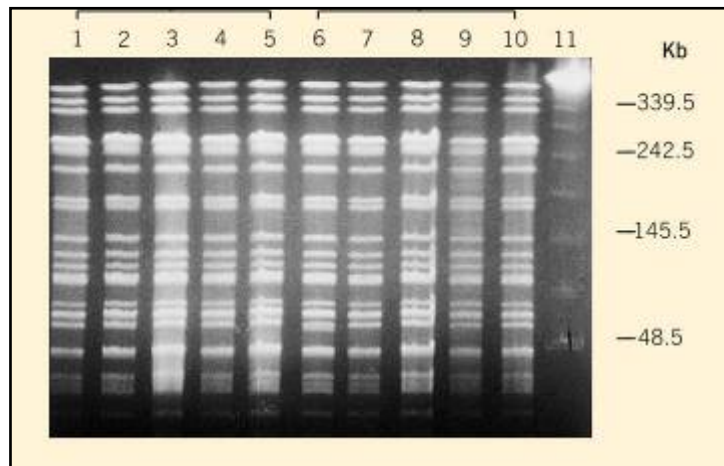


Análisis de Costo- Beneficio de las medidas de intervención para el control de la transmisión nosocomial de tuberculosis

Costos	US\$	N° Casos	Total
Tratamiento TB MDR (promedio por paciente)*	15,681	126	
Total			1,975,806
Implementacion	57,887		
Remodelacion (1° año)	25,000		
Mantenimiento por año (US\$ 2033)	8,144		
Total			91,031
Costo-Beneficio			1,884,775

Ticona, E. Impacto de la implementación de ambientes de aislamiento respiratorio con ventilación mecánica sobre la transmisión nosocomial de tuberculosis MDR en una unidad de sida. In press

Cambio de TB sensible a TB MDR durante el DOTS es usualmente debido a reinfección



Dos Hospitales de Lima, pacientes inicialmente TB sensibles

377 pacientes de H. Maria Auxiliadora, 13 adquirieron TB MDR y 6 de ellos tuvieron RFLP

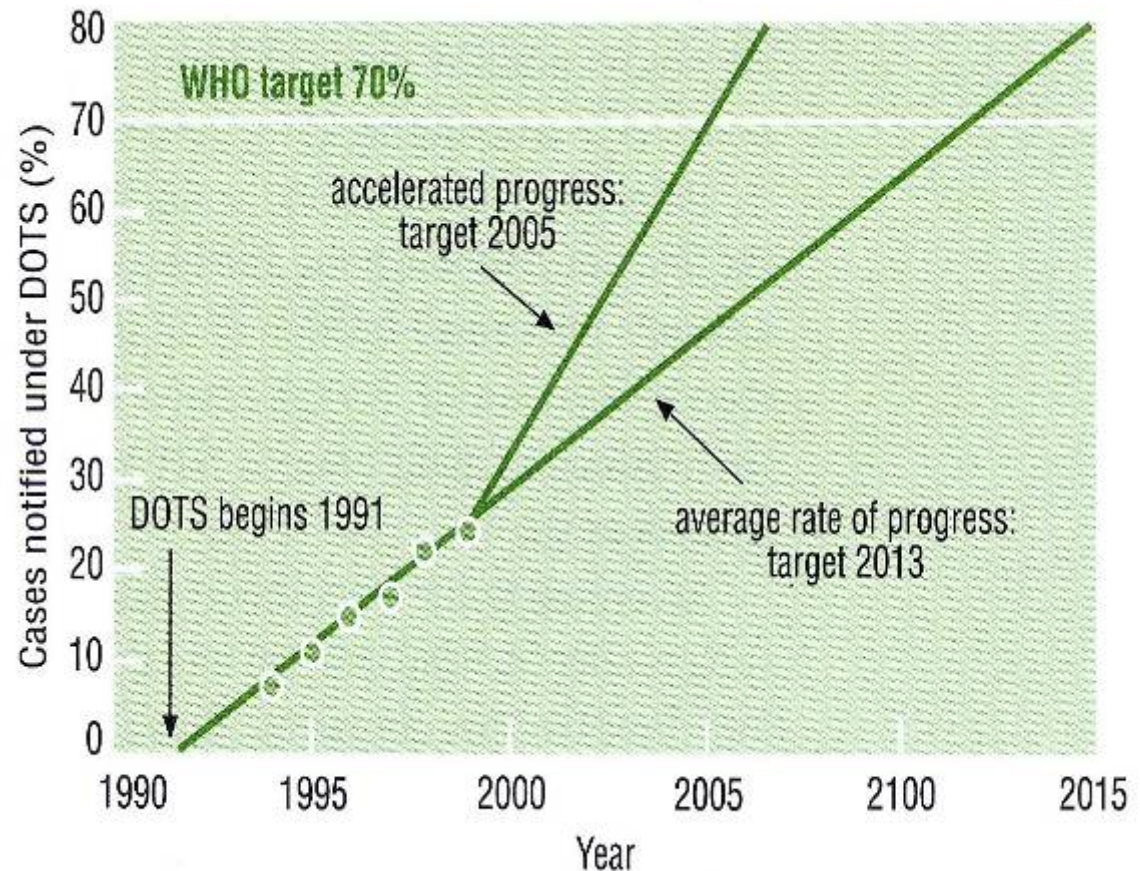
144 pacientes de H. Dos de Mayo, 17 adquirieron TB MDR y 13 de ellos tuvieron RFLP

En el 84% de los casos, el cambio para TB MDR fue causado por una nueva cepa

Dr. Carlton Evans

La estrategia DOTS y DOTS Plus

- La observación directa del tratamiento (DOT).
- Metas para lograr la disminución de la TB



Abandonos

Personas que acuden con enfermedad avanzada

- Personas en condición de extrema pobreza
- Personas sin hogar
- Personas en drogadicción.
- Personas en alcoholismo

“Indicaciones importantes”

- Vigilar adherencia
- Riesgo de transmisión en el hogar
- Personas sin hogar
- Manejo de drogadicción.
- Manejo de alcoholismo.

Paciente se niega

- A ser tratado, o realizarse pruebas diagnósticas.
- A acudir a los servicios de salud

¿Que hacer con pacientes con formas contagiosas que no consienten el asilamiento cuando ellos son infecciosos y/o no aceptan el tratamiento?.

- Obligatorio examen médico
- Obligatoria cuarentena
- Aislamiento obligatorio o detención de personas con TB.

Meta en salud publica asegurar y fortalecer al salud de los ciudadanos es frustada.

Limitaciones a los derechos humanos: ¿son justificables para reducir la carga de TB en la era de la MDR y la TB-XDR?

- La mortal naturaleza de la enfermedad
- Su epidemiología
- Su alta tasa de letalidad
- La velocidad en la cual la enfermedad lleva a la muerte cuando esta asociada a VIH.

Problema actual

- La TB causada por bacilos resistentes ha sido encontrada en todas las regiones y países donde se la ha buscado.
- La emergencia de TB XDR, propone un espectro de enfermedad incurable.
- Importancia de la supervisión del tratamiento.
- Rol de tratamiento involuntario, y otras medidas obligatorias en TB, TB MDR. TB XDR.

Las medidas obligatorias son problemáticas

- Leyes internacionales y DDHH: promueven y protegen los derechos humanos, tales como el derecho a la privacidad, el derecho a ser libres de tratamiento inhumano o degradante, y el derecho a la libertad de circulación.
- El derecho internacional establece que la salud pública puede ser invocada como causa de la limitación de ciertos derechos

- Confinamiento involuntario es una de las medidas de salud pública que los gobiernos podrían aplicar a la gestión de riesgos para la salud pública asociados con la TB y la MDR-TB y la aparición de la TB-XDR.
- Esta medida se justifica principalmente para la protección del derecho humano a la salud y la salud como un bien público

Legalidad

- Los gobiernos que tienen la intención de hacer cumplir el confinamiento involuntario de los pacientes con TB-XDR (o cualquier otro paciente de tuberculosis) debe promulgar una ley
- Quienes podrían ser objeto de internamiento voluntario
- Criterios bajo los cuales una persona puede ser confinada contra su voluntad.
- Normas que regulan el proceso de la toma de decisión (garantizar imparcialidad, evitar arbitrariedad,..)

Necesidad basada en la evidencia

- Las medidas que limitan los DDHH por razones de salud pública sólo se justifican si una amenaza para la salud pública demostrable está presente.
- Por lo tanto, deben ser medidas obligatorias basadas en pruebas científicas, y un sustento demostrable de la necesidad de las medidas obligatorias por autoridades nacionales .
- Personas con TB pulmonar o “sospechosos” de enfermedad activa y son reacios a tratarse o aceptar un procedimiento diagnóstico.
- Otros casos requieren diferentes medidas.

Proporcionalidad y gradualidad

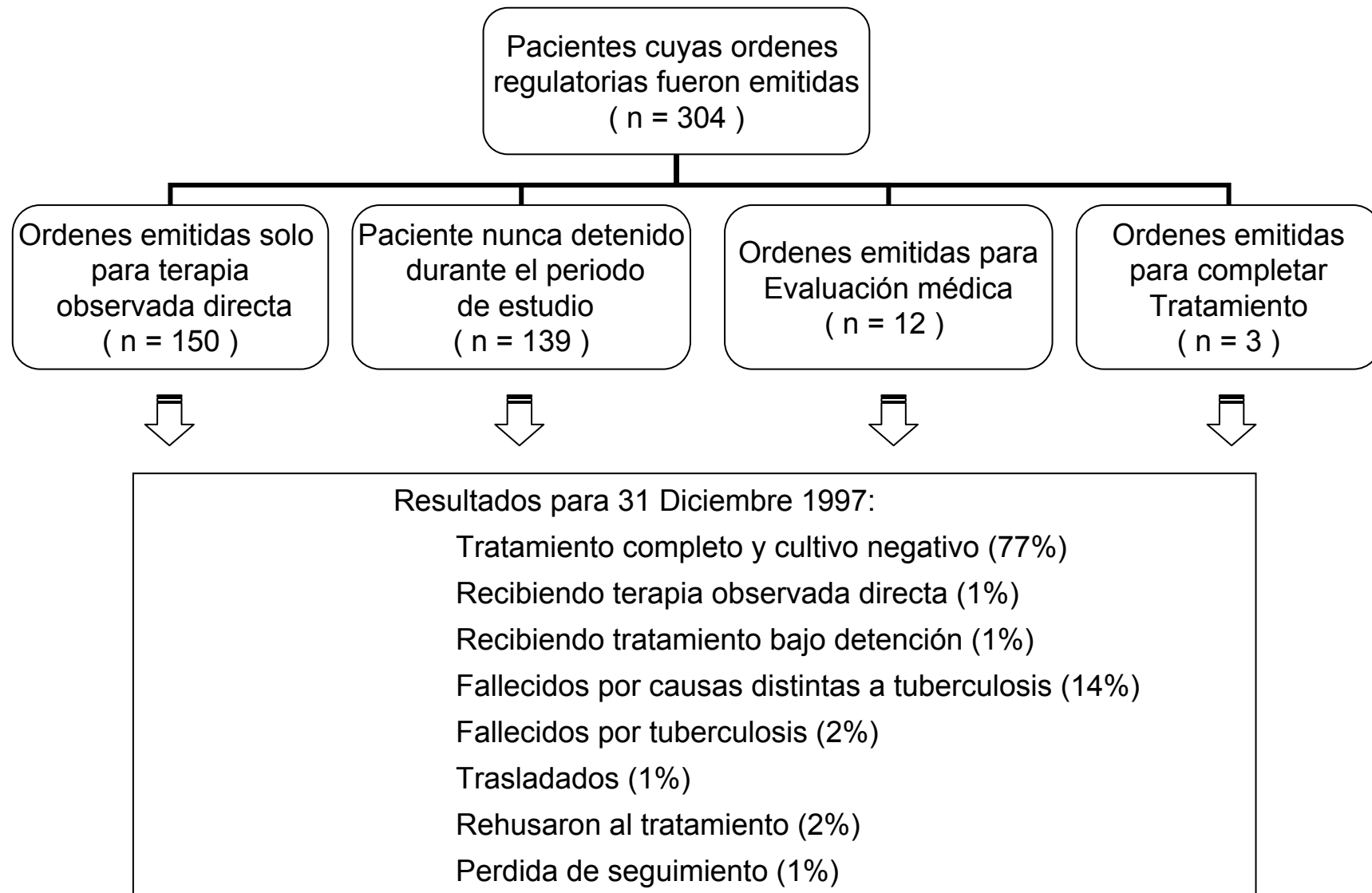
- La restricción debe ser equilibrada contra cualquier objetivo legítimo.
- La medida debe ser voluntaria, en lo posible.
- Las medidas restrictivas son justificables solo si no hay otro medio disponible para alcanzar el mismo objetivo (la medida menos restrictiva debe de considerarse primero).

Se justifica el diagnóstico y el tratamiento obligado?

- El diagnóstico y el tratamiento son cruciales para limitar la duración del contagio.
- El adecuado cumplimiento del tratamiento es esencial para limitar la selección de cepas resistentes.

Se justifica, Sí..

- Las medidas que restringen los derechos humanos son legales, no arbitrarias ni discriminatorias, proporcionales, es necesario, el medio menos restrictivo que sean razonablemente disponibles en virtud de las circunstancias, y sobre una base científica sólida .
- Cualquier restricción debe ser de duración limitada, respetuosa de la dignidad humana, y sujetas a revisión



Total de pacientes diagnosticados de TB en dicho periodo: 8,000

**PROBLEMAS SOCIALES ENTRE 6014 PACIENTES CON
DIAGNOSTICO DADO DE TUBERCULOSIS EN 1993 ó 1994.**

CARACTERÍSTICA	PACIENTES CON CARACTERÍSTICA	PACIENTES CON INTERVENCIÓN REGULATORIA REQUERIDA	PACIENTES CON ORDEN DE DETENCION
	No.	No. (%)	
Consumo de drogas inyectables	921	93 (10)	46(5)
Abuso de alcohol	864	136 (16)	57 (7)
Consumo de Crack	630	106 (17)	54 (9)
Sin hogar	462	133 (29)	62 (13)
Presos	280	107 (38)	51 (18)

Las situaciones de cada caso

- El manejo institucionalizado no podría ser de un solo tipo, habiendo variables de persona a persona.
- Podría ser de preferencia en el momento de ser bacilífero.

Propuesta

	Indicación	Ventajas	Desventajas
Hospitalización	Condición clínica	Cuidados médicos hospitalarios	Costo Capacidades limitadas
Albergues Hospedaje	Persona sin hogar, drogadicción, alcoholismo.	Cuidados médicos y apoyo social	Costo Capacidad limitada
Albergues de día	Personas TB, TBMDR, TBXDR	Acceso amplio Cuidados médicos y apoyo social	Transporte de los pacientes

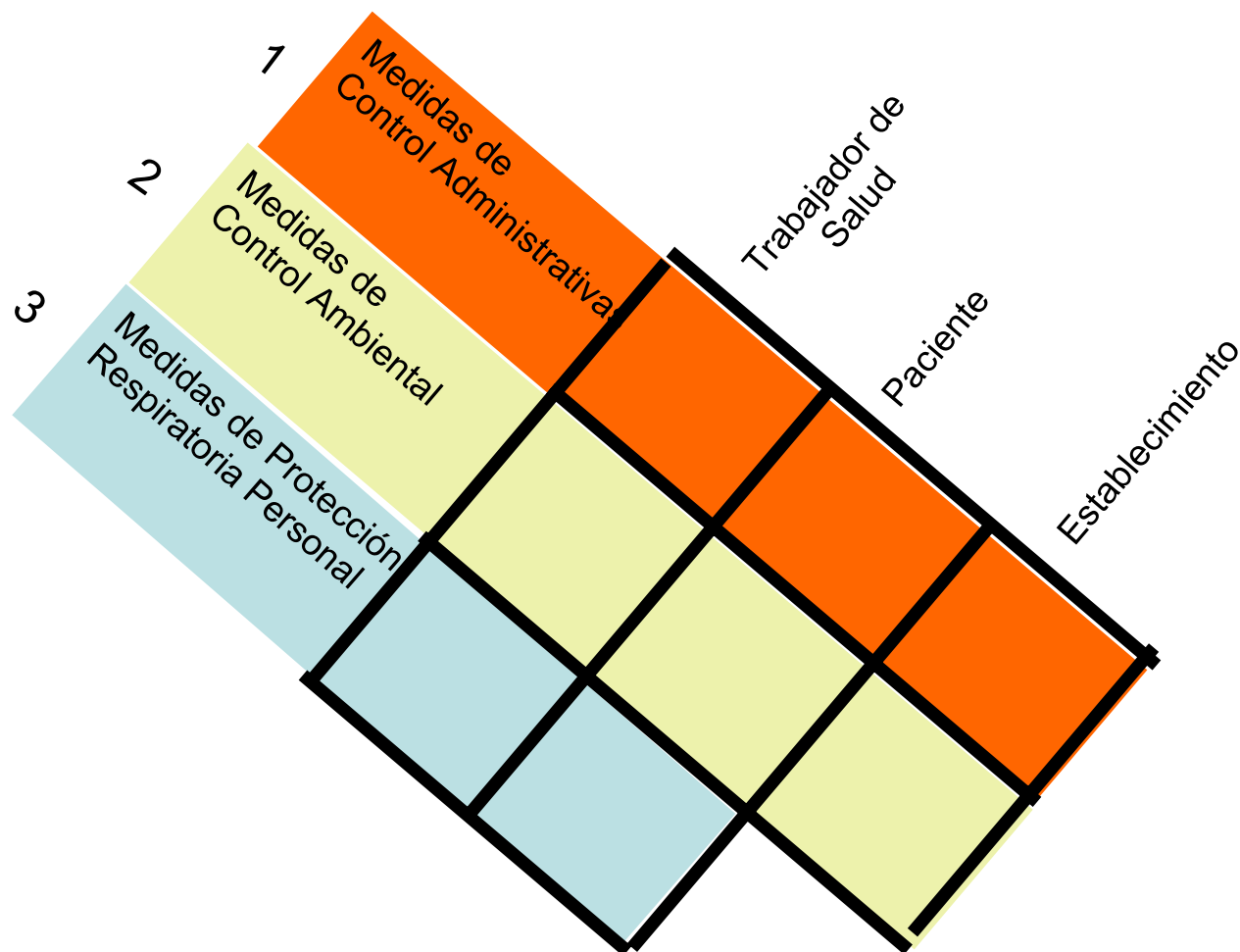
Ventajas generales

- Cumplimiento de tratamiento supervisado.
- Seguimiento microbiológico.
- Recuperación nutricional, psicológica y social.

Riesgos generales

- Transmisión nosocomial de TB.
- Entre pacientes, o hacia Personal de salud

Medidas de Control de Infecciones en TB

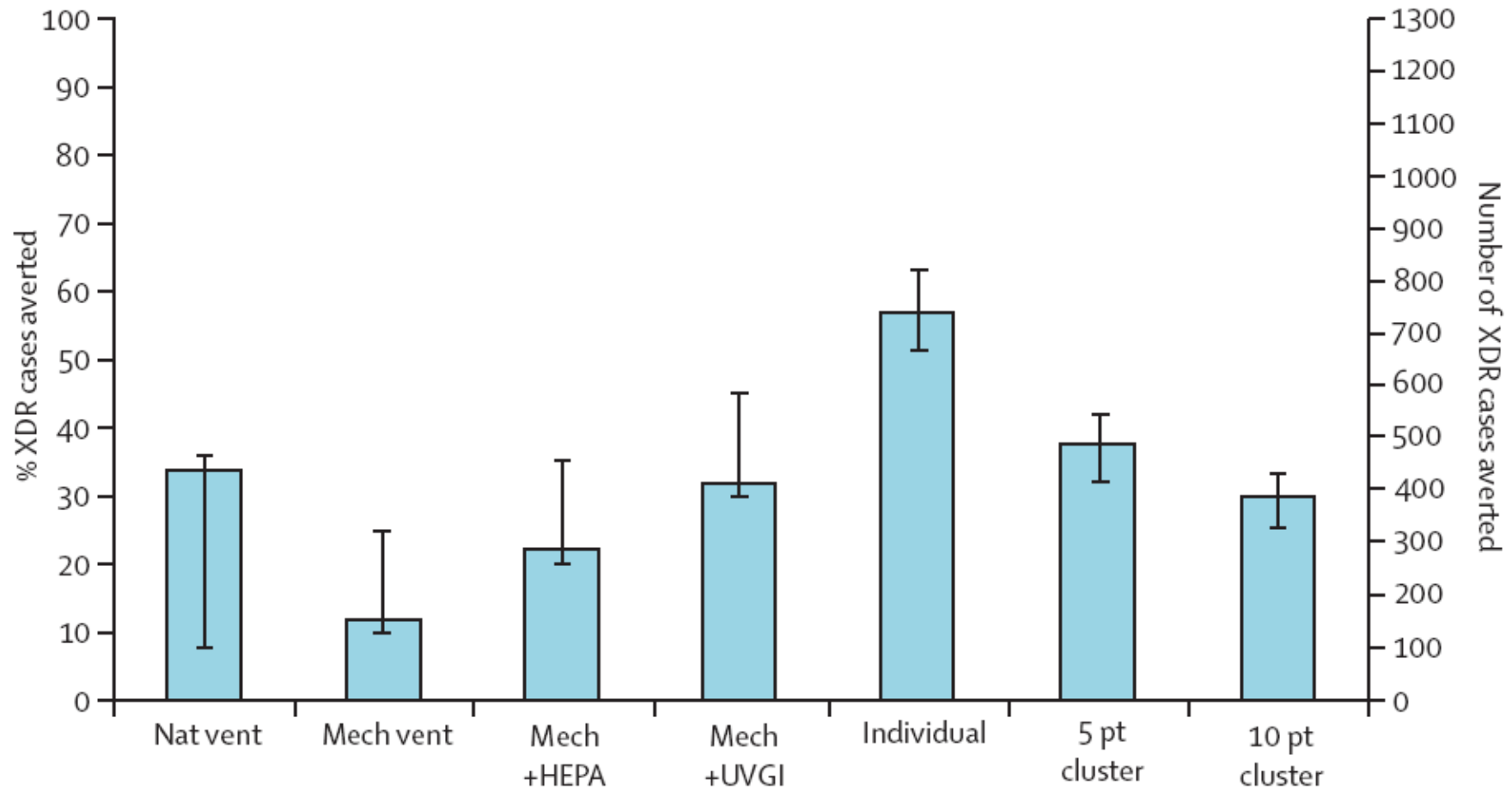


Medidas de Control administrativas



Disminuir el riesgo de
transmisión de TBC a
través de normas o
medidas de gestión

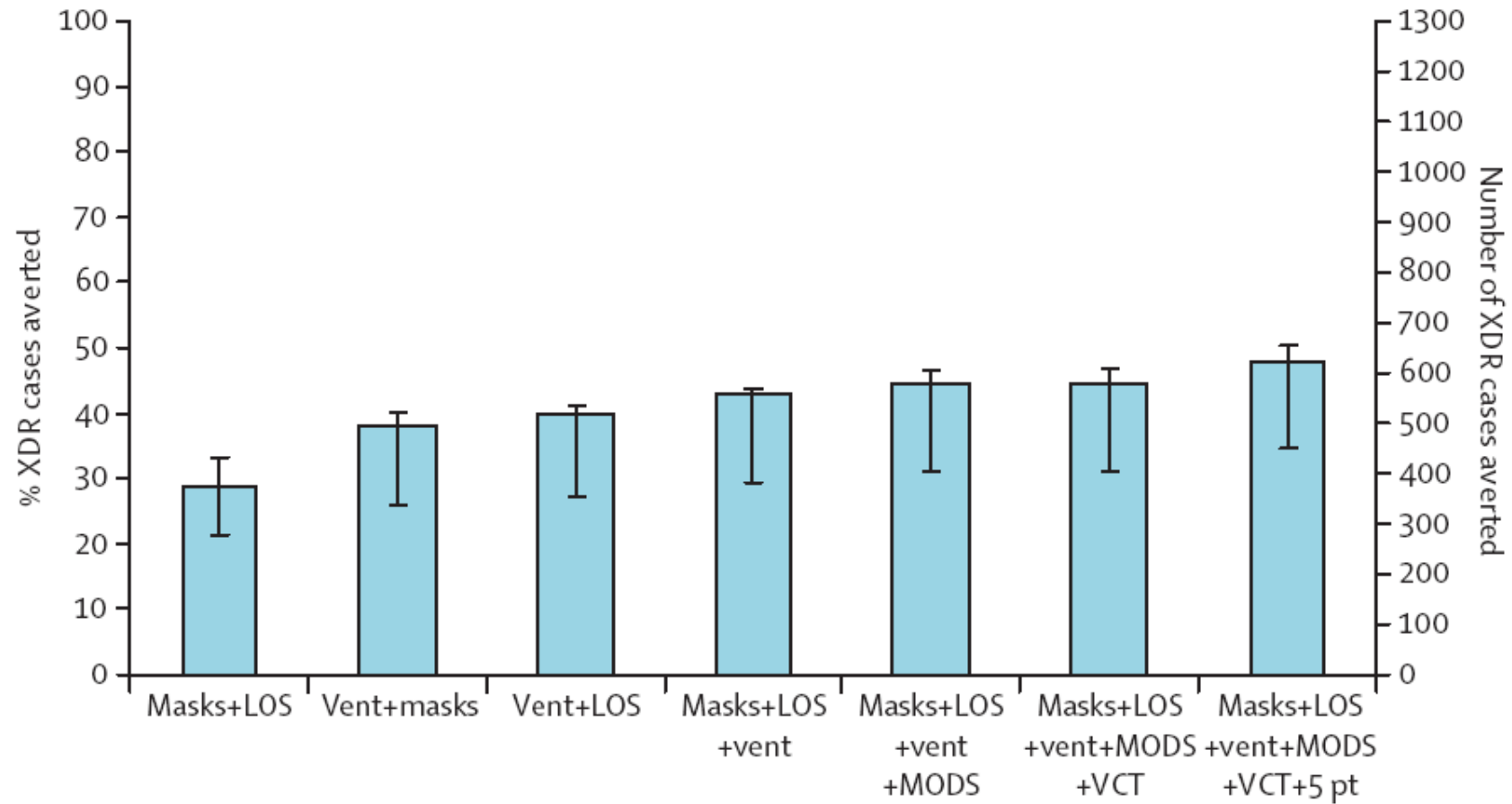
Casos de tuberculosis XDR evitado a través de medidas ambientales, 2007-2012



Lancet 2007; 370: 1500-07



Eficacia de la combinación de estrategias disponibles



Lancet 2007; 370: 1500-07

Problemas actuales en Hospitales

- Descanso de tratamiento los días domingos o feriados.
- Necesidad de pago de Interconsulta para ingreso a PCT e inicio de tratamiento
- Espera de exámenes pre-retratamiento
- Ambientes de aislamiento insuficientes
- Falta de apoyo de autoridades hospitalarias al Programa de Control de Infecciones Hospitalarias.