



## CARTA AL DIRECTOR

## Tratamiento de la tuberculosis: ¿qué pacientes y por qué lo abandonan?

### Treatment of tuberculosis: Which patients, and why do they abandon it?

Sr. Director:

Hemos leído con interés diversos artículos publicados durante los últimos 10 años sobre los factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis (TB). Los resultados de estos trabajos muestran que el control del tratamiento es una de las actividades más importantes en el abordaje de la TB. Sus objetivos son asegurar el cumplimiento (superior al 90%) y evaluar la eficacia terapéutica, así como vigilar la aparición de efectos no deseados. En pacientes de especial riesgo de abandono precoz de la medicación, es preciso aplicar un sistema de tratamiento directamente observado (TDO), un método de control que se introdujo en 1995 y desde entonces, más de 20 millones de pacientes han recibido tratamiento en servicios que aplican este método con resultados satisfactorios. El hecho de que la TB precise un tratamiento tan prolongado favorece que determinados individuos lo abandonen, siendo este el principal motivo de fracaso terapéutico y de recidiva en el mundo. El problema del abandono terapéutico tiene connotaciones graves, como son el deterioro físico de la salud del paciente, la posibilidad de estimular los mecanismos de resistencia bacteriana, la reducción de las tasas de curación y la continuación de la propagación de la infección. Por otro lado, la farmacoresistencia del bacilo aumenta tanto el coste, como la toxicidad de los medicamentos y la mortalidad de las personas que la desarrollan<sup>1,2</sup>. Las proporciones de abandono son muy variadas dependiendo del desarrollo de los países, la epidemiología de la TB en cada uno de ellos, la dinámica de los programas de vigilancia y control y el interés de los gobiernos en la TB como problema de salud pública. En España, un estudio llevado a cabo en 6 comunidades autónomas estimó una proporción general de abandono del 21,4%<sup>3</sup>.

Diversos estudios consideran que el abandono del tratamiento antituberculoso se da por una compleja interrelación de factores entre los que se encuentran<sup>4,5</sup>:

1. *Factores socioeconómicos y relacionados con el paciente.* Género: los hombres tienden a abandonar más que las

mujeres; estrato socioeconómico: vivir en un estrato bajo suele ser descrito como factor de riesgo para abandono; nivel educativo: a menor nivel educativo mayor probabilidad de abandono, debido a que la comunicación tanto con el personal de salud como con la familia es más difícil; ingresos: la TB, desde la antigüedad, ha sido asociada a la desnutrición, la pobreza, el hacinamiento, la falta de servicios básicos y la inadecuada vivienda e higiene de la misma; abuso de alcohol; migración: así como las tasas de morbilidad y mortalidad son mayores entre personas inmigrantes, también hay dificultades para el cumplimiento del tratamiento en una población con altos niveles de migración<sup>4-6</sup>.

2. *Factores relacionados con la enfermedad.* Desconocimiento sobre la enfermedad; comorbilidad: la coinfección con VIH, tener antecedentes de trastornos psiquiátricos, diabetes, hepatopatía, neoplasias, desnutrición, gastrectomía o tratamiento esteroideo prolongado, disminuyen la adherencia terapéutica<sup>4,5</sup>.
3. *Factores relacionados con el régimen terapéutico.* La adherencia terapéutica disminuye cuando aumentan el número de fármacos y la frecuencia de administración, con la aparición de efectos adversos y cuando el tratamiento es prolongado en el tiempo<sup>4</sup>.
4. *Factores relacionados con el equipo asistencial.* La relación que se establece entre el equipo asistencial y el paciente es de suma importancia. La confianza, continuidad, accesibilidad y confidencialidad son factores que influyen favorablemente en la adherencia terapéutica<sup>4</sup>.

Para concluir, los factores asociados al abandono terapéutico más frecuentes en nuestro país son el aislamiento social y la inmigración, destacando los casos de alcoholismo, indigencia y toxicomanía. En estos grupos, si además de recomendar el TDO, se potencia la coordinación entre clínicos y el seguimiento de los pacientes por los servicios de salud pública, se consiguen cumplimientos superiores al 95%<sup>5,6</sup>.

### Bibliografía

1. González-Martín J. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2010;28:297.
2. World Health Organization The Stop TB Strategy. WHO; 2006 [accedido 19 Jun 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/tb/strategy/es/>

3. Díez Ruiz-Navarro M, Hernández Espinosa JA, Caloto González T, Castells Carrillo C, Domínguez García A, García Fulgueiras AM, et al. Resultados del tratamiento antituberculoso en seis comunidades españolas. *Med Clin (Barc)*. 2001;117:574–80.
4. Cáceres FM. Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. *MedUNAB*. 2004;7:172–80.
5. Caylà JA, Rodrigo T, Ruiz-Manzano J, Caminero JA, Vidal R, García JM, et al. Tuberculosis treatment adherence and fatality in Spain. *Respir Res*. 2009;10:121.
6. Anibarro L, Lires JA, Iglesias F, Vilariño C, Baloria A, de Lis JM, Ojea R. Factores sociales de riesgo para la falta de cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis en Pontevedra. *Gac Sanit*. 2004;18:38–44.

María José Molina Rueda<sup>a,\*</sup>, Andrés Martín-Vivaldi Jiménez<sup>b</sup> y Francisco Molina Rueda<sup>c</sup>

<sup>a</sup> *Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España*

<sup>b</sup> *Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España*

<sup>c</sup> *Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mjmrueda@gmail.com](mailto:mjmrueda@gmail.com)

(M.J. Molina Rueda)..