

## Profilaxis

### 505

#### ESTUDIO DEL ESTADO INMUNOLÓGICO DE GESTANTES FRENTA A TOXOPLASMOSIS EN EL HOSPITAL MIGUEL SERVET DURANTE LOS AÑOS 1995-2007

L. Roc, M.P. Palacián, E. Lomba, M.L. Monforte y M.J. Revillo  
Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

**Introducción:** La toxoplasmosis es una enfermedad sistémica producida por un protozoo, *Toxoplasma gondii*, que no produce una patología grave en la persona sana pero si durante el embarazo por su transmisión fetal. En la mujer gestante, el riesgo de transmisión es directamente proporcional al tiempo de gestación y la afectación fetal es inversamente proporcional al mismo. Para poder prevenir los casos congénitos de toxoplasmosis, se debe realizar el despistaje durante la gestación de la paciente.

**Objetivos:** Conocer el estado inmunitario frente a toxoplasma de la población gestante del área de Salud que pertenece al Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza y si ha habido cambios a lo largo del período estudiado.

**Métodos:** Se han revisado las determinaciones que hemos realizado a todas las mujeres embarazadas (n = 40948) entre los años 1995 y 2007, en un total de 50419 sueros. Las técnicas de laboratorio utilizadas se basaron en la detección de IgG específicas frente a toxoplasma mediante sistemas automatizados (Aszym hasta el año 2002 y Advia Centauro desde el 2002 hasta la actualidad).

**Resultados:** De las 40.948 pacientes, el porcentaje de mujeres embarazadas inmunizadas frente a *Toxoplasma* es de un 32,12% (n = 13152 pacientes) frente a un 67,88% (n = 26796) que carecen de anticuerpos de clase IgG. Los porcentajes de las mujeres no inmunizadas frente a toxoplasma, si bien no ha manifestado grandes variaciones, se aprecia un ligero aumento de la seronegatividad: 66,9% en 1995, 52% en 1996, 66,7% en 1997, 65,8% en 1998, 64,4% en 1999, 67% en 2000, 68,6% en 2001, 73,2% en 2002, 69,6% en 2003, 70,5% en 2004, 68,4% en 2005, 70,2% en 2006 y 69,7% en 2007.

**Conclusiones:** Aunque las diferencias no son significativas, la tendencia a la seronegatividad ha ido aumentando poco a poco.

El progresivo aumento de la población inmigrante, que en este momento supone aproximadamente el 36% de todas las gestantes, no ha modificado esta tendencia.

La consideración a priori de todas las gestantes como seronegativas y susceptibles de infección, dado el alto porcentaje de éstas y aplicar las consiguientes medidas de protección higiénicas y alimenticias.

### 506

#### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE EN EL CONTEXTO DE UN PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS

S. Casas<sup>1</sup>, L. Anibarro<sup>2</sup>, L. González<sup>1</sup>, J. Paz<sup>3</sup>, MR Guerra<sup>1</sup>, D. Sande<sup>3</sup>, J. Dorca<sup>4</sup>, A. García-Permut<sup>2</sup> y M. Santín<sup>1</sup>

Unidad de Tuberculosis, Servicio de Enfermedades Infecciosas<sup>1</sup> y Neumología<sup>4</sup>, Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona.

Unidade de Tuberculose, Servicio de Medicina Interna<sup>2</sup> y Medicina Preventiva<sup>3</sup>, Complexo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

**Introducción/objetivos:** El diagnóstico y tratamiento de la infección tuberculosa latente (ITBL) es una medida eficaz para el control de la tuberculosis (TB) en los países desarro-

llados. La mala adherencia al tratamiento de infección TB (TIT) contribuye a disminuir su eficacia. El objetivo de este estudio es determinar los factores que afectan al cumplimiento terapéutico del TIT.

**Material y métodos:** Estudio observacional, ambispectivo, de pacientes que inician TIT en la unidad de TB de 2 hospitales españoles, de enero 2004 a marzo 2007. Se analizaron variables que podían influir en la adherencia al TIT: edad, sexo, uso de drogas, estancia previa en prisión, alcoholismo, otro tipo de distocia social, contacto con enfermo TB y grado de relación, conversión de la Prueba de Tuberculina, tipo de TIT indicado, presencia de algún efecto secundario en el primer mes de tratamiento, tratamiento previo ITLB, profesión sanitaria, estudiante, desempleo e inmigración. La adherencia al TIT se monitorizó mediante el registro de la asistencia a las citas programadas y con la determinación en orina de metabolitos de isoniacida o color de orina según pauta de TIT. La adherencia al TIT se catalogó como "Correcta" si se completó correctamente el TIT o "Incorrecta" en caso contrario. Por ser estudio de adherencia se excluyeron los pacientes a los se indicó interrumpir el tratamiento por toxicidad medicamentosa.

**Resultados:** Se incluyeron 599 pacientes. La media de edad fue  $39,2 \pm 15,11$  años, el 52% eran varones. 68 (11%) eran inmigrantes. En 497 casos (83%) había caso índice TB asociado. 42 (7%) eran estudiantes, 42 (7%) sanitarios y 14 (2,3%) estaban en paro laboral. 488 (81%) completaron la pauta de TIT y 111 (19%) no lo hicieron correctamente: 86 abandonaron el TIT prematuramente y otros 25 realizaron incorrectamente el tratamiento. El 53% (46/86) de los pacientes que abandonaron el TIT lo hicieron antes del primer mes. El análisis multivariante identificó como factores de riesgo de abandono de TIT el sexo masculino (OR 1,2 IC95% 1,1-2,9); menor edad (OR 0,97 por año IC95% 0,956-0,989); presencia de distocia social (OR 1,8 IC95% 1,6-15-0); desempleo (OR 4,3 IC95% 1,3-13,9) y ser inmigrante (OR 4,1 IC95% 2,4-7,2).

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio ponen de manifiesto una alta tasa de cumplimiento terapéutico del TIT en las unidades específicas de TB. Los factores que se asocian a mal cumplimiento son el ser inmigrante, sexo masculino, distocia social, desempleo y una menor edad.