



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Cartas al Editor

Dosis de protionamida y PAS. Corrección al «Documento de Consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis»



Prothionamide and PAS doses. Correction to «Consensus document on the diagnosis, treatment and prevention of tuberculosis»

Sr. Editor:

En relación con el «Documento de Consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis» realizado por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y por la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), publicado simultáneamente y con idéntico contenido en las órganos de expresión oficiales de ambas sociedades, las revistas *Archivos de Bronconeumología* y *ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA*^{1,2}, los redactores de esta carta, como autores del consenso quisiéramos hacer las siguientes consideraciones:

- 1 Se ha detectado un error en las dosis recomendada de PAS (ácido para-amino-salicílico) y de protionamida. Así, en la tabla 11 del consenso se han intercambiado las dosis de ambos fármacos, constando para el PAS la dosis de protionamida y viceversa, para la protionamida la dosis de PAS.
- 2 La dosis de PAS es de 8 a 12 g al día, repartidos en 2-3 dosis.
- 3 La dosis de protionamida es de 10-15 mg/kg/día (en 2 dosis).

Los cambios se expresan en la [tabla 1](#).

Tabla 1
Fármacos de segunda línea en el tratamiento de la tuberculosis

Categoría	Fármaco	Dosis en adultos
Inyectables	Amikacina	15 mg/kg/día (para todas ellas)
	Capreomicina ^a	
	Kanamicina	
Fluoroquinolonas	Moxifloxacino ^a	400 mg/24 h
	Levofloxacino	500 mg/12 h
	Ofloxacino	400 mg/12 h
Otros	Cicloserina	15-20 mg/kg/día (en 2-3 dosis)
	PAS	8-12 g/día (en 2-3 dosis)
	Prothionamida ^a	10-15 mg/kg/día (en 2 dosis)

Corresponde a la tabla 11 del «Documento de Consenso sobre Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Tuberculosis»^{1,2}.

^a Fármacos de utilización preferente en cada grupo.

Por último, nos gustaría hacer una recomendación en relación con las dosis de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis, y es que nos parecen útiles los documentos publicados por *TB Alliance* y la Organización Mundial de la Salud, cuyos enlaces se adjuntan^{3,4}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. González-Martín J, García-García JM, Anibarro L, Vidal R, Esteban J, Moreno S, et al. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. *Arch Bronconeumol*. 2010;46:255–74.
2. González-Martín J, García-García JM, Anibarro L, Vidal R, Esteban J, Moreno S, et al. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010;28:297.e1–20.
3. Handbook of Anti-Tuberculosis Agents. Tuberculosis. 2008;88:85–170 [consultado 6 Jul 2015]. Disponible en: http://www.tballiance.org/newscenter/research_papers/TB.DB.Final.pdf
4. World Health Organization. Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. 2014. WHO/HTM/TB/2014.11 [consultado 6 Jul 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130918/1/9789241548809_eng.pdf

José-María García-García^{a,*}, Julià González-Martín^b
y Coordinadores del Consenso por parte de SEPAR y SEIMC, respectivamente, en nombre de todos los autores

^a Unidad de Gestión Clínica de Neumología, Hospital San Agustín, Avilés, Asturias, España

^b Servei de Microbiologia, Hospital Clínic-ISGLOBAL, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josemaria.garciag@sespa.es
(J.-M. García-García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2015.07.008>