



Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiainclinica.org>

P038 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA QUIMIOPROFILAXIS DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE EN PACIENTES CON ENFERMEDAD REUMÁTICA. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA HOSPITAL VIRGEN DEL ROCIO, SEVILLA

R.J. Gil Vélez, L. Méndez Díaz, C. Aguilera Cros y E. Delgado Vidal

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción: Muchos pacientes con enfermedad reumática sistémica presentan alteraciones en la regulación del sistema inmunitario, que son tratadas con fármacos inmunosupresores, pudiendo favorecer la reactivación de una tuberculosis latente. Dicho riesgo aumenta significativamente en paciente que reciben tratamiento biológico (aproximadamente 10% sobre todo con infliximab). La detección y tratamiento de la infección por tuberculosis latente constituye un pilar fundamental para prevenir la evolución de la patología en pacientes que reciben terapia biológica protocolizado en EEUU en el año 2000 por la FDA. Múltiples estudios han demostrado que el diagnóstico y el tratamiento de la infección tuberculosa latente es el mejor método de impedir la progresión a tuberculosis activa. Hoy en día, disponemos de dos pautas de quimioprofilaxis para prevenir esta progresión; la pauta corta de quimioprofilaxis consiste en la administración de isoniacida junto a rifampicina durante 3 meses y la pauta larga de quimioprofilaxis en la administración de isoniacida durante 6 meses sin interrupción.

Objetivos: Análisis la eficacia/seguridad y adherencia de las nuevas pautas de tratamiento reducido para el tratamiento de la tuberculosis latente en pacientes candidatos al uso de terapia biológica con isoniacida + rifampicina durante 3 meses frente a la terapia clásica con isoniacida durante 6 meses.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes que inician terapia biológica entre enero- diciembre de 2019, en el Servicio de Reumatología del Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. Se realiza protocolo de screening de tuberculosis latente mediante Mantoux/Booster e IGRA.

Resultados: Incluimos en el estudio un total de 223 pacientes que inician tratamiento con terapia biológica, durante un periodo de 12 meses (enero-diciembre 2019), 125 hombres, 90 mujeres con una edad media de 51,4 años. Se realiza screening de infección tuberculosa latente (Mantoux/Booster/IGRA), como se muestra en la tabla, e iniciamos quimioprofilaxis a 32 pacientes de los cuales a 15 se le administra terapia corta con isoniacida/rifampicina diario durante 3 meses, solo 1 paciente tuvo que suspender el tratamiento por hepatotoxicidad. El resto de pacientes 17 (53,2%) realizaron terapia clásica durante 6 meses con isoniacida 300 mg cada 24 horas, completándolo en 94,2% de los casos. Solo un único paciente tuvo que suspender por náuseas persistentes.

N (total)	223
Hombres (%)	125 (59,6%)
Mujeres (%)	90 (49,4%)
Media edad (años)	51,4
Mantoux positivo	23 (10,3%)
Negativo	200 (89,7%)
Booster	
Positivo	16 (7,2%)
Negativo	207 (92,8%)
IGRA	
Positivo	9 (13%)
Negativo	197 (87%)
Inicio quimioprofilaxis	32 (14,3)
Terapia corta (isoniacida + rifampicina 6 meses)	5 (46,8%)
Suspensión	1 (6,6%)
Hepatotoxicidad	1 (6,6%)
Reactivación TBC	0 (0%)
Terapia larga (isoniacida 3 meses)	17 (53,2)

Suspensión	1 (5,8%)
Náuseas	1 (5,8%)
Reactivación TBC	0 (0%)

Conclusiones: Tras analizar los datos de nuestra cohorte de pacientes candidatos a terapia biológica y tras haberle realizado el screening de infección tuberculosa latente, se trata con quimioprofilaxis tanto clásica como terapia reducida a un grupo homogéneo (46,8% en el caso de terapia clásica) y (53% con isoniacida durante 6 meses), sin existir diferencias significativas en cuanto a efectos adversos ni adherencia en las dos terapias realizadas. La causa más frecuente de suspensión en ambos grupos es la hipertrasaminasemia. No se ha producido ninguna reactivación tuberculosa en ninguno de los grupos tratados. Por tanto concluimos que la terapia reducida con isoniacida + rifampicina durante 3 meses es tan segura como la terapia clásica y con mejor adherencia del paciente.