

SEGURIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE EN LA AGENCIA SANITARIA PONIENTE

Vázquez Vicente, Juan José juanjose.vazquez@ephpo.es Servicio de Prevención. Hospital de Poniente. El Ejido, Almería

Introducción y objetivos

La tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*. Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene Infección Tuberculosa Latente (ITL); es decir, son personas infectadas por el bacilo tuberculoso pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección. Se estima que el riesgo que tienen a lo largo de la vida de enfermar de tuberculosis es de un 10%.

El tratamiento profiláctico de elección en la ITL es Isoniacida 300 mg/día durante 6 meses. (Cemidón 300 B6® comp). La práctica clínica diaria nos dice que el temor a la toxicidad hepática, como principal efecto adverso, asociada a la larga duración del tratamiento y a la ausencia de enfermedad son los motivos principales de su rechazo por parte de los trabajadores.

Objetivos:

- Describir la incidencia de ITL en la agencia sanitaria poniente en el periodo 2009-2014.
- Describir la prevalencia de efectos adversos en los trabajadores que han realizado el tratamiento frente a ITL (TITL).
- Describir el seguimiento protocolizado de trabajadores en TITL.

Metodología

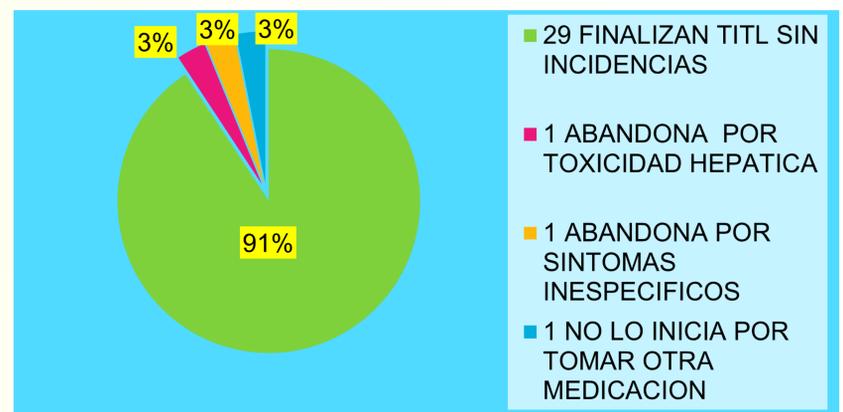
Estudio descriptivo transversal. Datos obtenidos de los registros de los trabajadores del Hospital de Poniente que fueron diagnosticados de ITL entre los años 2009-2014 y de sus historias clínico-laborales.

Resultados

1. PROFESIONALES CON ITL 2009-2014



2. DISTRIBUCION EFECTOS ADVERSOS/ABANDONO TITL



3. SEGUIMIENTO PROTOCOLIZADO TITL

CONSULTA Y CONTROLES ANALITICOS DE LA FUNCION HEPATICA	BASAL (ANTES DEL INICIO DEL TITL)	1 MES	3 MESES	6 MESES
A QUE TRABAJADORES SE REALIZA	A TODOS	A TODOS	MAYORES DE 35 AÑOS	A TODOS
- Si aparecen síntomas indicativos de efectos secundarios acudir a consulta de salud laboral. - Se suspenderá el tratamiento cuando exista una elevación de transaminasas: 5 veces por encima de lo normal sin sintomatología hepática. 3 veces por encima de lo normal con sintomatología hepática.				



Conclusiones

- ❑ Aprox. solo 1/3 de los trabajadores diagnosticados de ITL toman el tratamiento profiláctico prescrito.
- ❑ La gran mayoría de los trabajadores terminan el tratamiento profiláctico sin incidencias.
- ❑ El seguimiento protocolizado facilita la identificación de posibles efectos adversos con rapidez.

Bibliografía

- Rodríguez M^a L, Maestre M, Pérez A. Prevención y Control de la Tuberculosis en Trabajadores del Ámbito Sanitario. Madrid: Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e innovación. 2009. [Consulta en marzo de 2015] Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=14/09/2012-46db82522e>
- Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Nota descriptiva N°104. Centro de prensa de la OMS, 2014. [Consulta en marzo de 2015] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico, el Tratamiento y la Prevención de la Tuberculosis. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico, el Tratamiento y la Prevención de la Tuberculosis. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) de Catalunya; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM N° 2007/26. [Consulta en marzo de 2015] Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_473_Tuberculosis_AIAQS_compl.pdf