

## TITL con 2RZ. Experiencia en un Centro Penitenciario

**Gerardo López Palacio, Sol Wood Ubilla,  
Carmen Benito Ruiz**  
Centro Penitenciario El Dueso (Santoña)

El Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis de II.PP. ha conseguido priorizar la detección de casos de enfermedad tuberculosa, la disminución de los mismos y lograr tasas de curación elevadas, por lo que la siguiente estrategia debe dirigirse al tratamiento de la infección latente.

El tratamiento de la infección tuberculosa latente o quimioprofilaxis (TILT o QMP) tiene como objetivo fundamental prevenir el desarrollo de la enfermedad tuberculosa en una persona previamente infectada, y es una herramienta especialmente importante en un medio de riesgo como el penitenciario.

La decisión de su administración debe ser consensuada con el paciente teniendo en cuenta los beneficios y los riesgos que supone para él. Su eficacia viene determinada por varios factores entre los que destaca fundamentalmente la adherencia al tratamiento. La falta de adherencia a las pautas normalmente utilizadas se ha debido principalmente a su duración y a la escasa percepción de enfermedad por parte de los infectados. El perfil social del recluso español es el de una persona joven, con antecedentes de consumo de tóxicos en más de la mitad de los casos, frecuentes trastornos psiquiátricos, desarraigo social y numerosas negativas a tratamientos con escasa adherencia a los mismos. Por otro lado en el medio penitenciario, la salida en libertad de los internos es un hecho que con frecuencia provoca la interrupción del tratamiento antes de su finalización.

Según consta en el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Medio Penitenciario, inician la QMP el 54,1% de los internos en los que se indica, y la finalizan el 48,6% de aquellos que la inician (datos de 1996). En el Centro Penitenciario El Dueso se ha venido registrando información sobre quimioprofilaxis durante los últimos años. Entre 1990 y 1998 se obtuvieron unos porcentajes de negativas al inicio de la QMP con isoniazida de un 27%, y finalizaron el tratamiento un 40% de los que lo iniciaron.

Con la aparición de nuevas pautas, más cortas que puedan mejorar la adherencia, unido a un mayor esfuerzo por parte de los Servicios Médicos que asegure el cumplimiento terapéutico mediante la supervisión

directa de la toma, se puede esperar un aumento de la eficacia en el tratamiento de la infección latente obteniendo unos resultados más satisfactorios.

Una de las pautas que se pueden emplear actualmente es la consistente en R+Z, diaria o intermitente, durante 2 meses. Esta pauta tiene la ventaja de su brevedad, por lo que casi siempre es la escogida por los pacientes, con el inconveniente del elevado número de pastillas que se ingieren en cada toma y las interacciones de la rifampicina con el TAR y la metadona.

Este estudio pretende analizar el grado de aceptación de esta pauta y su utilidad para mejorar los resultados previos de la quimioprofilaxis en el medio penitenciario.

El período de seguimiento del que se ofrecen los datos del estudio que se está realizando abarcó desde septiembre de 1999 hasta mayo de 2001 (20 meses).

Con el fin de mejorar los resultados se realizó una ambiciosa campaña de educación para la salud dirigida a todos los internos y funcionarios con entrega de documentación, elaboración de material con normas básicas (bolígrafos, agendas, bloc camarero, carpetas, calendarios, trípticos, etc.), publicaciones en la revista del Centro, vídeos de adherencia a la QMP, talleres de salud, formación de agentes de salud, estudio de evaluación y educación en el hábito tabáquico, asignación de celdas para internos no fumadores, conferencias sobre infección VIH y TB, charlas formativas sobre tuberculosis dirigidas a internos y trabajadores, formación de los trabajadores sanitarios en TB y coordinación con los servicios de salud extrapenitenciarios.

Se ofreció a los pacientes la posibilidad de escoger entre el TILT con isoniazida diaria o intermitente o con R+P, descartando esta pauta en aquellos que están en tratamiento con antirretrovirales y/o metadona.

El personal de enfermería observa la toma de la medicación garantizando que se ha producido la ingesta, efectuando los registros definidos, proporcionando educación para la salud, apoyo sanitario al paciente, realizando los controles establecidos e informando al facultativo de los problemas detectados.

La pauta ofrecida consiste en Rifampicina (600 mgrs) + Pirazinamida (2,5 gr) dos días por semana durante dos meses (16 tomas). Esta pauta se completará en un tiempo máximo de tres meses.

Se suspende la QMP cuando existan manifestaciones clínicas sugestivas de hepatitis aguda o elevación significativa de las transaminasas (>5 veces los valores normales). Elevaciones menores asintomáticas no deben hacer suspender la QMP.

Una vez finalizado el tratamiento, se está realizando el seguimiento de los pacientes para investigar el desarrollo de enfermedad tuberculosa en los años posteriores a la finalización del TILT.

### Resultados

Se estudian 88 pacientes VIH- a los que se ofreció la posibilidad de escoger entre las dos pautas eligiendo todos la pauta corta de R+P. Todos eran varones y penados completando las 16 tomas el 69% (61) de los pacientes. Por diferentes motivos no finalizaron este tratamiento 27 pacientes, de los que 9 al abandonar esta pauta se adhieren al tratamiento directamente observado con isoniazida, por lo que finalizan el TILT el 79,5% de los pacientes (70) (Figura 1).

Podemos avanzar que la administración de TILT mediante la pauta corta de R+P en tratamiento directamente observado consigue un alto porcentaje de finalización del tratamiento en el medio penitenciario, mejorando de forma importante los resultados previos obtenidos con las pautas largas. Las negativas a tratamiento han disminuido de forma significativa de la misma forma que ha aumentado el porcentaje de internos que finaliza el tratamiento. No

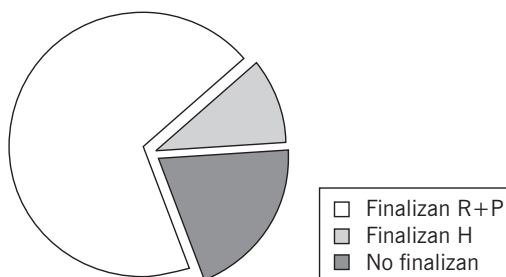


Figura 1.  
Finalización  
del tratamiento

se han presentado efectos secundarios importantes a excepción de una hepatitis aguda cuya evolución fue buena y varios casos de rash por lo que fue necesario suspender el tratamiento.

Se concluye que la pauta corta R+P puede contribuir de forma importante a la prevención de la enfermedad tuberculosa en los internos infectados y al control de la tuberculosis en este medio de alto riesgo.

### Referencias bibliográficas

- Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Medio Penitenciario. Subdirección General de sanidad Penitenciaria 2001.
- CDC. *Self- Study Modules on Tuberculosis*. Patient Adherence to tuberculosis Treatment, 1999.
- CDC. Targeted tuberculin testing and treatment of latent tuberculosis infection. *MMWR* 2000.