

TITL en coinfectados en un Centro Penitenciario

Joan García Vidal, Isabel Barnés Vallés
C.P. Homes Barcelona

La tuberculosis sigue siendo un importante problema sanitario en nuestro país, que afecta especialmente a los adultos jóvenes. Un número significativo de los individuos que ingresan en prisión tienen muchos de los factores de riesgo para padecer infección por Mycobacterium, coinfección por el VIH, déficits sociosanitarios, procedencia de barrios y/o países de alta incidencia, etcétera.

En las prisiones del estado español podemos encontrar altas tasas de incidencia de infección tuberculosa situadas entre 2.200 y 2.700 casos por 100.000 individuos.

Afortunadamente en los últimos años se han aplicado programas específicos para abordar esta infección que han mejorado sensiblemente la situación epidemiológica en las prisiones.

Los pilares de estas intervenciones se basan en la detección precoz, especialmente en el momento del

ingreso en las prisiones, y en asegurar las tomas de medicación mediante el tratamiento directamente observado. Centraremos nuestra exposición en las prisiones de Catalunya, donde desde la transferencia de las prisiones del Gobierno central al autonómico, en 1984, ha visto crecer continuamente su población reclusa. En los últimos 4 años se ha estabilizado alrededor de 6000 personas. Este incremento ha provocado una densidad de población muy elevada y en algunos casos situaciones de hacinamiento.

Pese al aumento o estabilización de la población internada, observamos desde los años 1994-1995 un descenso en los casos de TBC. Ello se debe a diversos factores entre los que destacaría:

- La generalización de los programas específicos de TBC en todas las prisiones,
- La implantación de los TDO y los programas de metadona en todos los centros a partir de 1993,
- La generalización de la TARV hacia 1996,
- La disminución de la TBC en la población general (Figura 1).

En los programas de TBC tiene una especial importancia, para el despistaje de la infección, la intradermo reacción de Mantoux, que se realiza en el momento de ingresar en la prisión. Hemos detectado una disminución en el número de personas infectadas que ingresan. En el año 1994 el porcentaje de personas infectadas detectadas era del 38% mientras que en el 2000 fue del 25%.

Los centros penitenciarios siempre han aportado al número total de TBC de Catalunya un porcentaje de casos nada despreciable que alcanzó su máximo en el periodo 1994-1995 con el 8,09% del total de casos de TBC. Este porcentaje ha ido disminuyendo continuamente desde entonces hasta el 2,84% de los casos durante el periodo 1999-2000 (Figura 2).

El paciente tuberculoso de las prisiones de Catalunya se caracteriza mayoritariamente por ser varón entre 21 y 40 años, UDVP, coinfectado por el VIH en cerca del 75% de los casos, con bacteriología directa de esputos en un 40% y cultivo de esputo (exclusivamente) positivo en casi el 40%. Estaban en programa de metadona un 30% de los pacientes, si bien en los últimos años la cifra es algo superior al 60%.

Si nos centramos en las prisiones de Barcelona, en el año 1999, destacaríamos que el 100% de los 19 casos estaban en TDO, el 58% estaban en programa de metadona, el cumplimiento fue del 73,6% y en cerca del 16% de los casos los pacientes habían realizado un tratamiento previo de TBC.

Figura 1.
Evolución de la TBC en II.PP. de Catalunya

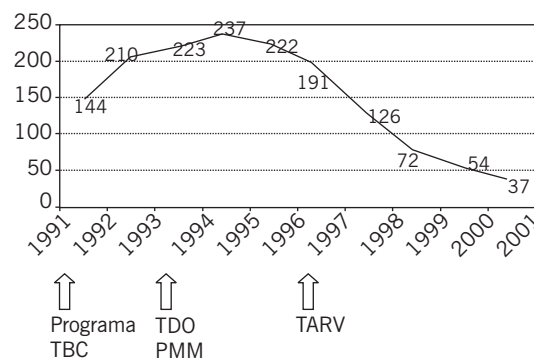
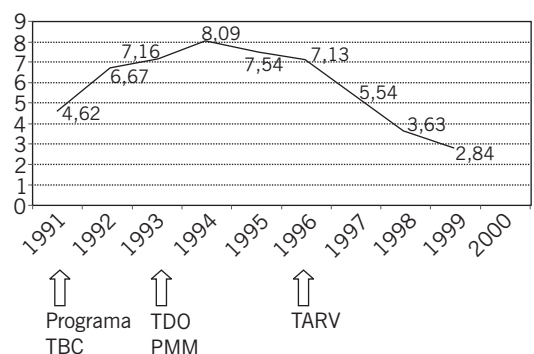


Figura 2.
Evolución del porcentaje de los casos aportados por C.P. al total de las TBC de Catalunya



En todos los Centros penitenciarios existe un programa de TBC que tiene entre otros objetivos: detectar precozmente nuevos casos, asegurar la toma de la medicación y la curación del paciente, evitar el contagio entre los internados e intentar evitar el paso de infección tuberculosa a enfermedad tuberculosa.

Dentro de este último objetivo se engloba la colaboración en el estudio clínico con medicamentos que desde el año 2000 se está realizando para evaluar dos pautas de quimioprofilaxis de la infección tuberculosa en coinfectados por el HIV y con antecedentes de ser UDVP. El propósito de este estudio es valorar la efectividad de la pauta de RFP + PRZ dos meses versus INH durante 9 meses con protocolo de TDO.

Los datos que aportaremos se refieren al Centre Penitenciari d'Homes de Barcelona (La Model).

“La Model” se caracteriza por ser un centro para internados preventivos (a la espera de juicio) lo cual provoca una gran movilidad (conducciones a otros centros, salidas por diversos motivos judiciales,...) y una gran renovación de su población. Esta característica hace especialmente difícil la inclusión en el estudio y el seguimiento de los pacientes.

Todas las personas que ingresan en el centro son incluidas en protocolo del programa de TBC para la realización, si es necesario y en función de los datos clínicos, de pruebas de despistaje y/o diagnóstico como son la intradermo reacción de Mantoux, la radiología de tórax y las pruebas bacteriológicas.

Desde octubre del 2000 hasta julio del 2001 hemos evaluado como candidatos a inclusión en el estudio a 816 personas, de ellas el 31% se fueron del centro antes de poder completar el protocolo de ingreso (Antecedentes previos, ppd, Rx tórax, bacteriología - si se precisa- y analítica hepática).

Considerábamos candidatos a toda persona que ingresara en el centro o residente (previo al inicio del estudio, que pudiéramos evaluar por los diversos mecanismos que establecimos) de la cual desconociéramos PPD, HIV, UDVP, o que alguno de estos parámetros o todos fueran positivos. Esto es importante para no confundir los datos que aportamos con las características de las personas que ingresan en prisión. Así, por ejemplo, todas las personas que ingresaban y eran HIV negativos eran excluidas del estudio.

El 57,5% de los posibles candidatos no tenían criterios de ingreso por diversos motivos entre los que destacaría: hepatopatías en el 1,2% del total de candidatos, tuberculosis previa en el 9%, habían realizado tratamiento de la infección tuberculosa latente (titl) previo el 4,4%, el 14,5% no era UDVP, el 20,2%

tenían el ppd positivo o el VIH positivo pero no los dos a la vez y por último el 0,5% restante presentaba motivos muy diversos de exclusión.

Cabe reseñar que solo el 1,5% de los posibles candidatos se negó a realizar el tratamiento o alguna prueba complementaria.

En el momento de cerrar la recogida de datos estaban pendientes de resultados el 8,7% de los posibles candidatos.

Fueron casos que iniciaron el titl sólo 28 pacientes es decir el 3,4% del total de posibles candidatos (Figura 3).

Cabe destacar que de los pacientes que iniciaron titl el 50% estaban en tratamiento antirretroviral y sólo en dos casos se requirió ajustar la terapia cambiando RFP por RFB. El 78,5% estaban en tratamiento con metadona y en solo 1 caso, de los 4 abandonos que hubo, parece haber intolerancia entre la pauta corta de titl y la metadona, provocando el abandono del protocolo. Han finalizado el tratamiento o están en tratamiento el 50% de los casos. Fueron derivados a los centros de referencia hospitalarios o a otros centros penitenciarios el 35,7% de los individuos.

De los 28 casos 5 extranjeros, todos procedentes del norte de África.

A modo de conclusión diría que tenemos la obligación de ofrecer y potenciar los titl si bien la metodología utilizada y el esfuerzo realizado no han ofrecido los resultados esperados. Todos nos hemos sorprendido por el bajo número de pacientes que realmente han iniciado el titl y hemos de reflexionar sobre las estrategias para abordar el tratamiento de los coinfectados en un centro penitenciario de las características del nuestro.

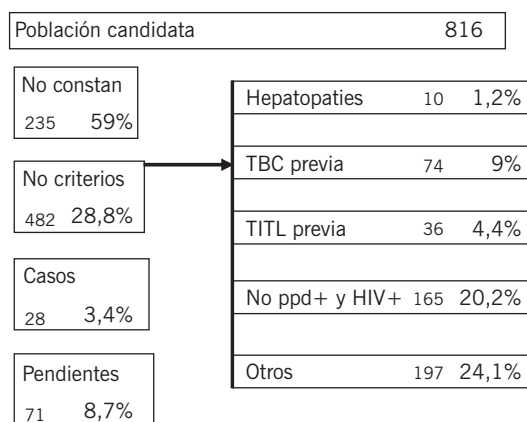


Figura 3.