
CLINICA, CIRUGIA, ESPECIALIDADES MEDICAS

TERAPEUTICA CON TUBERCULOSTATICOS: CUMPLIMIENTO EN UN HOSPITAL GENERAL.

Hernán Polo Friz, Luis Kremer, Hernán Acosta, Omar Abdala, Sergio Canova, Sandra Rojo, Gabriela Roca, Alberto Daín.

Hospital Nacional de Clínicas - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Córdoba
Santa Rosa 1500 (5000) Córdoba, Argentina.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue evaluar el grado de cumplimiento de la terapéutica con tuberculostáticos en pacientes controlados en el Hospital Nacional de Clínicas de Córdoba y establecer las causas del abandono del tratamiento.

Para ello, fueron incluidos todos los pacientes a los que se indicó tratamiento con tuberculostáticos desde enero de 1991 hasta diciembre de 1994 en nuestra institución, por haberse realizado diagnóstico presuntivo o confirmado de tuberculosis. En el período citado se inició tratamiento con tuberculostáticos a 45 pacientes, 18 mujeres (40%) y 27 varones. Dieciséis pacientes (35,6%) no cumplieron en su totalidad el tiempo de tratamiento indicado. Nueve (56,3%) abandonaron antes de transcurridos 2 meses de iniciada la terapéutica y 7 luego de ese lapso. Se observó un porcentaje mayor de pacientes de sexo femenino en el grupo que no completó el tratamiento (62,5%) en relación al que lo completó (27,6%), $p=0,02$. Entre ambos grupos no hubo diferencias estadísticamente significativas en la edad, la proporción de casos con TBC pulmonar y extrapulmonar o el promedio en meses de duración de los tratamientos indicados. Se logró establecer la causa de abandono en 14 casos. El 35,7% refirió haber interrumpido la terapéutica por negligencia propia, conociendo

los riesgos de tal conducta; el 35,7% presentó intolerancia y no regresó a consultar; el 21,4% relató haber acudido a otro facultativo quien le indicó suspender la medicación sin realizar otros estudios y el 7,1% malentendió las indicaciones. Se concluye que en un hospital general de Córdoba la tasa de abandono del tratamiento con tuberculostáticos es elevada. En la mayoría de los casos la causa de dicho abandono tiene relación con deficiencias potencialmente corregibles en la conducta del médico, el paciente o ambos.

Palabras clave: Salud pública - tuberculosis - tratamiento - adhesión al tratamiento - incumplimiento del tratamiento.

INTRODUCCION

La Tuberculosis humana (TBC), infección con tendencia a la cronicidad causada por *mycobacterium tuberculosis* o *bovis* (3), constituye un problema sanitario para muchos países en vías de desarrollo, verificándose actualmente un alarmante aumento de la prevalencia que alcanza también a naciones económicamente desarrolladas (3).

El paso inicial para el control de la enfermedad fue dado en 1946 con el empleo de estreptomycin (1). Al descubrirse nuevos agentes como ácido p-aminosalicílico, isoniacida, pirazinamida y etambutol se amplió

el arsenal quimioterapéutico, posibilitándose el control efectivo de la enfermedad. El empleo de regímenes de múltiples drogas permitió la reducción de la duración del tratamiento clásico (más de 18 meses), a esquemas mínimos de 6 meses (1, 6).

Si bien la terapéutica con los citados medicamentos debería curar teóricamente todos los pacientes, los resultados reales no son tan favorables (3). Son escasos los fracasos atribuibles a tratamientos inadecuados o a resistencia a fármacos, aunque este último factor es motivo de creciente preocupación (2, 3). De acuerdo a la bibliografía, la mayoría de los fracasos terapéuticos son provocados por incumplimiento de las indicaciones por parte de los pacientes al producirse la mejoría clínica, lo cual conforma una desviación en la conducta producto de fallas en la educación (3).

En el Hospital de Clínicas de Córdoba las drogas tuberculostáticas se entregan gratuitamente pero, a diferencia de otros centros, no se realiza supervisión del tratamiento. El presente trabajo se diseñó con el objetivo de evaluar el grado de cumplimiento de la terapéutica con tuberculostáticos en pacientes con diagnóstico de TBC controlados en nuestro hospital y establecer las causas del abandono.

MATERIAL Y METODOS

Fueron incluidos todos los pacientes a quienes se indicó tratamiento tuberculostático en nuestro hospital desde enero de 1991 hasta diciembre de 1994, ante un diagnóstico presuntivo o confirmado de TBC.

Se consideró diagnóstico confirmado de TBC al cultivo positivo para *Mycobacterium tuberculosis* o *bovis*, y diagnóstico presuntivo al tratamiento tuberculostático por sospecha de TBC, pero sin confirmación mediante cultivo.

Incumplimiento del tratamiento fue definido como el abandono del mismo antes de completar el tiempo indicado. El abandono se categorizó como precoz el acontecido antes de los 2 meses de iniciado el tratamiento y tardío al ocurrido luego de ese lapso.

Según su localización anatómica los casos fueron catalogados como TBC pulmonar o

extrapulmonar. El compromiso pleural se consideró como extrapulmonar.

Se recabaron datos de los Servicios de Infectología, Farmacia, Anatomía Patológica y Archivos del Hospital Nacional de Clínicas de Córdoba. Fue revisada la información con que cuenta la Dirección de Medicina Preventiva de la Municipalidad de Córdoba con el objeto de contemplar la eventualidad de que algún paciente hubiere dejado de retirar la medicación del hospital por pasar a tratarse a la citada Dirección.

El motivo de abandono del tratamiento fue evaluado mediante la realización de entrevistas personales domiciliarias a cada uno de los pacientes, en el transcurso de las cuales se interrogó sobre las principales causas de abandono de tratamiento referidas por la O.P.S. (5) y en forma abierta sobre todo otro motivo relatado por el paciente.

Para el análisis estadístico fueron considerados significativos valores de p menores a 0,05; empleándose Chi cuadrado cuando se compararon variables categóricas, test exacto de Fisher cuando los valores esperados fueron menores a 5 y Test "t" de Student cuando se compararon variables numéricas. Se utilizaron los programas de computación Epi-Info y Primer.

RESULTADOS

Desde enero de 1991 hasta diciembre de 1994 se indicó tratamiento tuberculostático a 45 pacientes en el Hospital Nacional de Clínicas: 18 mujeres (40%) y 27 varones. En 13 casos (27,7%) se confirmó el diagnóstico mediante cultivo.

Dieciséis pacientes (35,6% de los incluidos) no cumplieron en su totalidad el tiempo de tratamiento indicado, habiendo abandonado precozmente 9 antes de los 2 meses de iniciado (56,3%) y en forma tardía los 7 restantes (44%); o sea que del total de 45 pacientes, 29 (64%) completaron el tratamiento.

Se observó un porcentaje mayor de pacientes del sexo femenino en el grupo que no completó el tratamiento (62,5%) en relación al que lo completó (27,6%), $p=0,02$. Entre ambos grupos no hubo diferencias estadísticamente

significativas con respecto al promedio de edad, la proporción de casos con TBC pulmonar y extrapulmonar ni el promedio en meses de duración de los tratamientos indicados (Tabla I).

Tabla I: Características de la muestra

	Completó el tratamiento	No completó el tratamiento	p
*Edad en años (promedio \pm DE)	46,2 \pm 19	42,9 \pm 20	0,6
*Varones (n,%)	21 (72,4%)	6 (37,5%)	
Mujeres (n, %)	8 (27,6%)	10 (62,5%)	0,02*
*TBC pulmonar (n, %)	14 (48,3%)	6 (37,5%)	
TBC extrapulmonar (n, %)	15 (51,7%)	10 (62,5%)	0,4
*Duración del tratamiento, indicado (promedio \pm DE)	8,3 \pm 2,5	9,0 \pm 2,6	0,5

*Diferencia estadísticamente significativa.

Entre los 16 pacientes que abandonaron el tratamiento se indicó un 2º tratamiento a 6. De éstos, 2 abandonaron nuevamente (33,3%), no siendo estadísticamente significativa la diferencia entre esta cifra y el porcentaje de abandono del 1º tratamiento (Fig. 1).

Se logró establecer la causa de abandono en 14 casos (Tabla II). El 35,7% de los pacientes refirió haber interrumpido la terapéutica por negligencia propia, conociendo los riesgos de tal conducta; 35,7% presentó intolerancia y no volvió a consultar; 21,4% relató haber acudido a otro facultativo quien le prescribió suspender la medicación sin realizar otros estudios y el 7,1% malentendió las indicaciones.

Tabla II: Causas de abandono referidas por los pacientes

	n	% del total
Negligencia del mismo paciente	5	35,7
Presentó intolerancia y no regresó a la consulta	5	35,7
Otro médico le indicó suspender la medicación	3	21,4
Malentendió las indicaciones	1	7,2
Totales	14	100,0

DISCUSION

Para planificar racionalmente en salud es requisito ineludible conocer la realidad sanitaria del medio. Este concepto se aplica especialmente a patologías como TBC, cuyas características clínicas y epidemiológicas están fuertemente influenciadas por condiciones educativas, culturales y económicas.

El porcentaje de abandono de la terapéutica tuberculostática revelado por el presente trabajo es relativamente elevado. El Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América refiere una tasa global de abandono para ese país de 24,2%, pero con cifras que llegan hasta el 55%, según el área geográfica evaluada.

En nuestro hospital, más de la mitad de los pacientes que abandonaron lo hicieron antes de los 2 meses de iniciado el tratamiento, con riesgo de no lograr un mínimo de eficacia terapéutica y de constituirse en foco de contagio.

No se observó asociación estadísticamente significativa entre el abandono del tratamiento y la duración del mismo, la localización de la enfermedad, ni el promedio de edad, pero sí con el sexo femenino. Este hecho, no consignado en otras publicaciones, podría tener relación con la función que actualmente desempeña la mujer en nuestro medio, con múltiples ocupaciones que posiblemente dificulten el cuidado de su propia salud. En pacientes con antecedentes de incumplimiento previo de la terapéutica con tuberculostáticos, identificados en distintos trabajos como un grupo de riesgo por abandono de tratamiento (3,4), no se observó un número estadísticamente mayor de abandonos posiblemente por ser reducida la cantidad de casos evaluados.

Más de un tercio de los pacientes en que se constató incumplimiento del tratamiento reconoce haber abandonado por negligencia propia, conociendo los riesgos de tal conducta. Esto debería incentivar al personal sanitario a realizar una evaluación cuidadosa de las características psicológicas de los individuos a tratar. Así se lograrían identificar pacientes descriptos en la literatura como "ostensiblemente honestos", grupo considerado de

riesgo para abandono de tratamiento (4), y planificar un seguimiento más estricto.

Otro tercio de los pacientes refirió haber abandonado por intolerancia medicamentosa. Sin embargo, ante esta complicación no consultaron al médico de cabecera, hecho que posiblemente se relacione con la calidad de las instrucciones impartidas por el médico sobre las eventuales complicaciones del tratamiento, e incluso con la relación médico-paciente establecida.

En más del 20% de los casos los pacientes relataron que el abandono se produjo por indicación de otro facultativo (no perteneciente al hospital), quien ni siquiera habría realizado otros estudios para replantear el diagnóstico de TBC. De aceptarse como verídicos los dichos de los encuestados este hecho es particularmente preocupante y alerta sobre la necesidad de que la comunidad sanitaria actúe en forma coordinada.

La experiencia en otros países es contundente sobre la superioridad del tratamiento supervisado con constatación diaria de la ingesta de la medicación (3, 4), incluso incentivando a los pacientes con ayudas de tipo económico que favorezcan la observancia del tratamiento (4). En virtud de los resultados del presente trabajo parece prioritario encarar acciones, en coordinación con las autoridades sanitarias municipales y provinciales, tendientes a reducir la tasa de abandono del tratamiento con tuberculostáticos en nuestro medio.

CONCLUSIONES

En un hospital general de la ciudad de Córdoba aproximadamente un tercio de los pacientes no completó el tiempo indicado de tratamiento con tuberculostáticos.

Más de la mitad de los abandonos se produjo antes de los 2 meses de iniciado el tratamiento.

Se observó asociación entre sexo femenino y abandono de la medicación.

En la mayoría de los casos la causa del abandono tuvo relación con deficiencias potencialmente corregibles en la conducta del médico, el paciente o ambos.

ABSTRACT

The purpose of this study was to assess the compliance with tuberculostatic drugs treatment in a public hospital from Córdoba City and to establish the causes of noncompliance. All the patients to which treatment with tuberculostatic drugs was indicated from January 1991 up to December 1994 were included. 45 patients were included: 18 females (40%) and 29 males. Sixteen (35.6%) did not complete the time of treatment indicated. Nine (56.3%) abandoned the treatment 2 months after having initiated it. In the group that did not complete the treatment there was a higher percentage of female patients (62.5%) than in the group that did complete it (27.6%), $p=0.02$. There were not statistically significant differences in age, percentages of pulmonary and extrapulmonary tuberculosis and months of treatment indicated between both groups. Thirty-six percent of the patients who abandoned the treatment referred having interrupted it due to their own negligency, knowing the risk of such behavior; 36% suffered side effects and did not come back to hospital; 21% referred having consulted another physician who indicated to interrupt the treatment without performing other tests; and 7% misunderstood the indications. It is concluded that in a general hospital from Córdoba City, the percentage of patients who abandoned tuberculostatic treatment is high. In most cases the cause was related to failures in the conduct of patients, physicians or both.

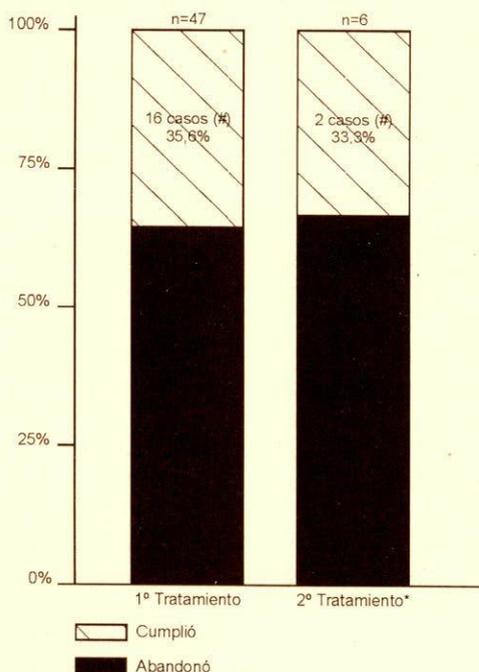
Key words: Public health - tuberculosis - treatment - compliance with tuberculostatic drugs treatment.

AGRADECIMIENTOS: A los Servicios de anatomía Patológica, Archivo y Farmacia del Hospital Nacional de Clínicas. Al Servicio de Asistencia Social del Hospital Nacional de Clínicas. Al Servicio de Bacteriología del Hospital Tránsito Cáceres de Allende. A la Dirección de Medicina Preventiva de la Municipalidad de Córdoba. Al Prof. Dr. Raúl Breglia, Director del Hospital Nacional de Clínicas. Al Dr. Daniel Taborda, Docente de la Unidad Académica de Medicina Interna N°1.

Hospital Nacional de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

REFERENCIAS

1. D'Esopo N: Clinical trials in pulmonary tuberculosis. Am Rev Respir Dis 125: 85-93, 1982.
2. Grzybowski S: The impact of treatment programs on the epidemiology of tuberculosis. Tubercle 66: 69-72, 1986.
3. Mandell G, Douglas G, Bennet J: Enfermedades Infecciosas: Principios y Práctica. Vol. I. Ed. Panamericana, Buenos Aires, 1991, pp 1987-1988, 3º Edición.
4. Pozsik C: Observancia del tratamiento antifímico. Clin Med de Norteamérica 6: 1357-1367, 1993.
5. Toman K: Tuberculosis. Detección de casos y quimioterapia. Preguntas y respuestas. Servicio de Publicaciones y Documentación de la POS/OMS, Méjico, 1980, pp 236-241.
6. Snider D, Zierski M, Graczyk J: Short-course tuberculosis chemotherapy studies conducted in Poland during the past decade. Eur J Respir Dis 68: 12-18, 1986.



* Pacientes en los que se inició un segundo tratamiento con tuberculostáticos por no haber completado el primero.
 (#) Diferencia entre los casos de abandono del 1º y el 2º: No estadísticamente significativa (p<0,9)

Figura 1: Diferencias entre el cumplimiento del 1º y el 2º tratamiento