

INTRODUCCIÓN

Diabetes mellitus (DM) y prediabetes (preDM) se describe como factores de riesgo de TB, pero existen limitaciones en el tamizaje de casos, ya que la sensibilidad de las pruebas es variable. Aunque HbA1c detecta DM (o preDM) con mayor sensibilidad, **el uso programático de sólo glucosa en el Perú podría conducir a una subnotificación de casos de TB-DM.**

OBJETIVOS

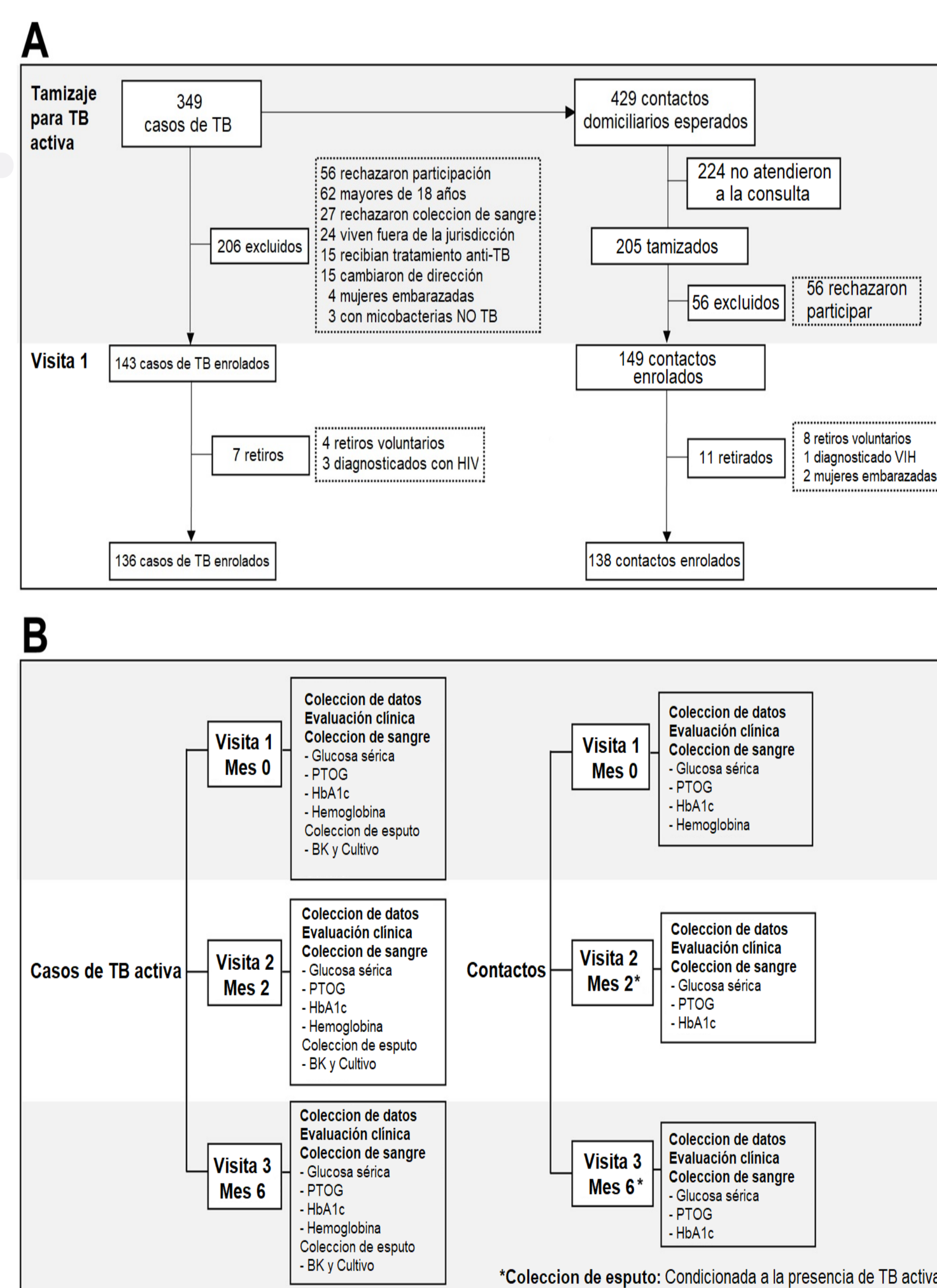
1. Determinar la prevalencia real de DM o preDM en pacientes con TB y contactos.

2. Conocer el rendimiento diagnóstico de test de detección de DM y preDM.

RESULTADOS

GRÁFICOS | FIGURAS

GRÁFICO 1. FLUJOGRAMA DEL RECLUTAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO.



MÉTODOS

- Cohorte prospectiva de pacientes con TB y contactos, realizado entre febrero y noviembre de 2017 en Lima, Perú. Detalles de reclutamiento y procesos se describen en la Figura previa.
- Fueron incluidos pacientes con TB pulmonar con U16 años diagnosticados por los PCT de en Hospital Nacional Sergio Bernales y centros de salud de los distritos de Carabaylo y Comas y sus contactos domiciliarios.
- Se realizaron pruebas de diagnóstico de TB, DM o preDM y anemia en todos los pacientes del estudio.
- Las evaluaciones clínicas fueron realizadas por un médico especialista. El personal del estudio realizó entrevistas para colección de información sociodemográfica y clínica.
- Diabetes mellitus (DM) y prediabetes (preDM) se describe como factores de riesgo de TB, pero existen limitaciones en el tamizaje de casos, ya que la sensibilidad de las pruebas es variable. Aunque HbA1c detecta DM (o preDM) con mayor sensibilidad, el uso programático de sólo glucosa en el Perú podría conducir a una subnotificación de casos de TB-DM.

RESULTADOS

- La prevalencia de DM fue 14% en casos con TB y 6,5% en contactos. La prevalencia de preDM fue 31% en pacientes con TB y 29% en contactos.
- Los pacientes con TB-DM mostraron altos de glucosa y HbA1c que los DM sin TB. Ello sugiere que la infección por MTB genera disglucemia asociada a inflamación.
- Los niveles de Hb fueron bajos en los pacientes DM-TB en comparación con los preDM o normoglicémicos.
- La concordancia en el diagnóstico de DM utilizando los niveles de glucosa o HbA1c fue baja, con menor rendimiento de HbA1c.

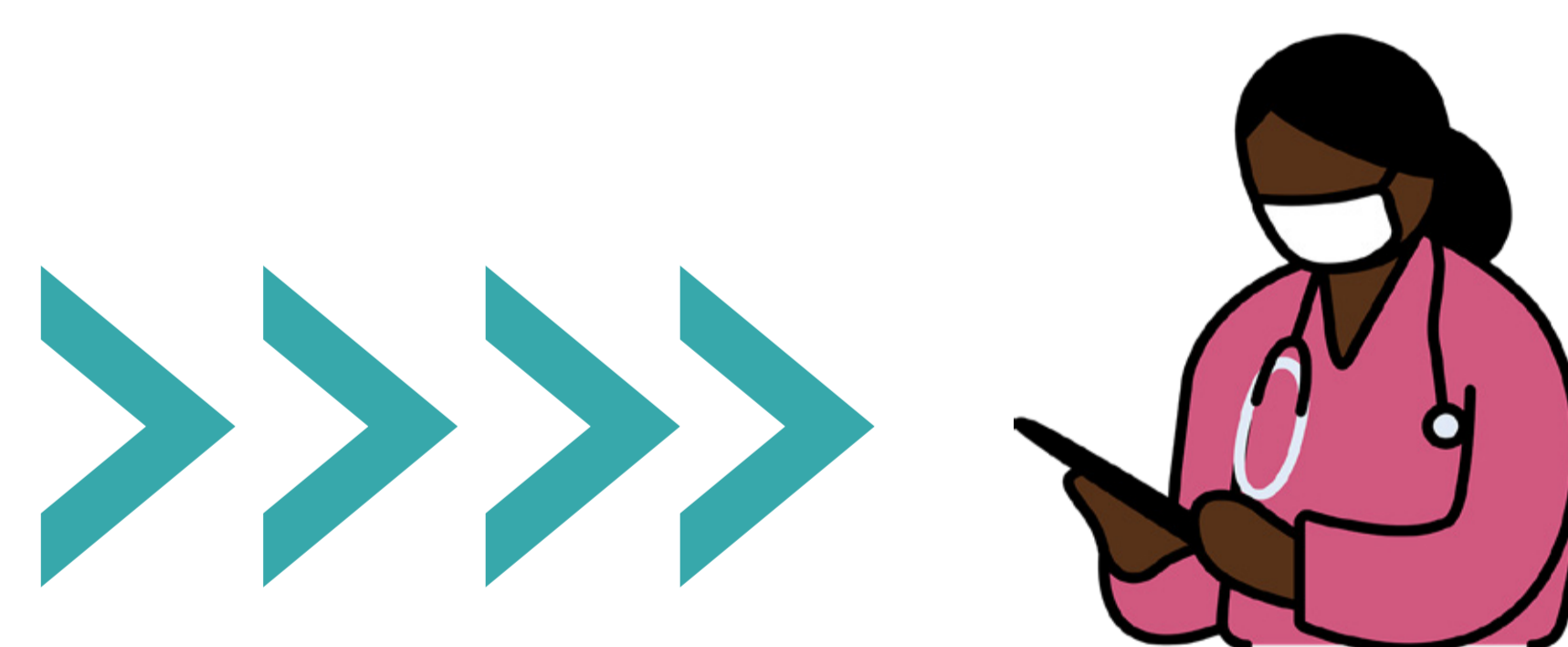
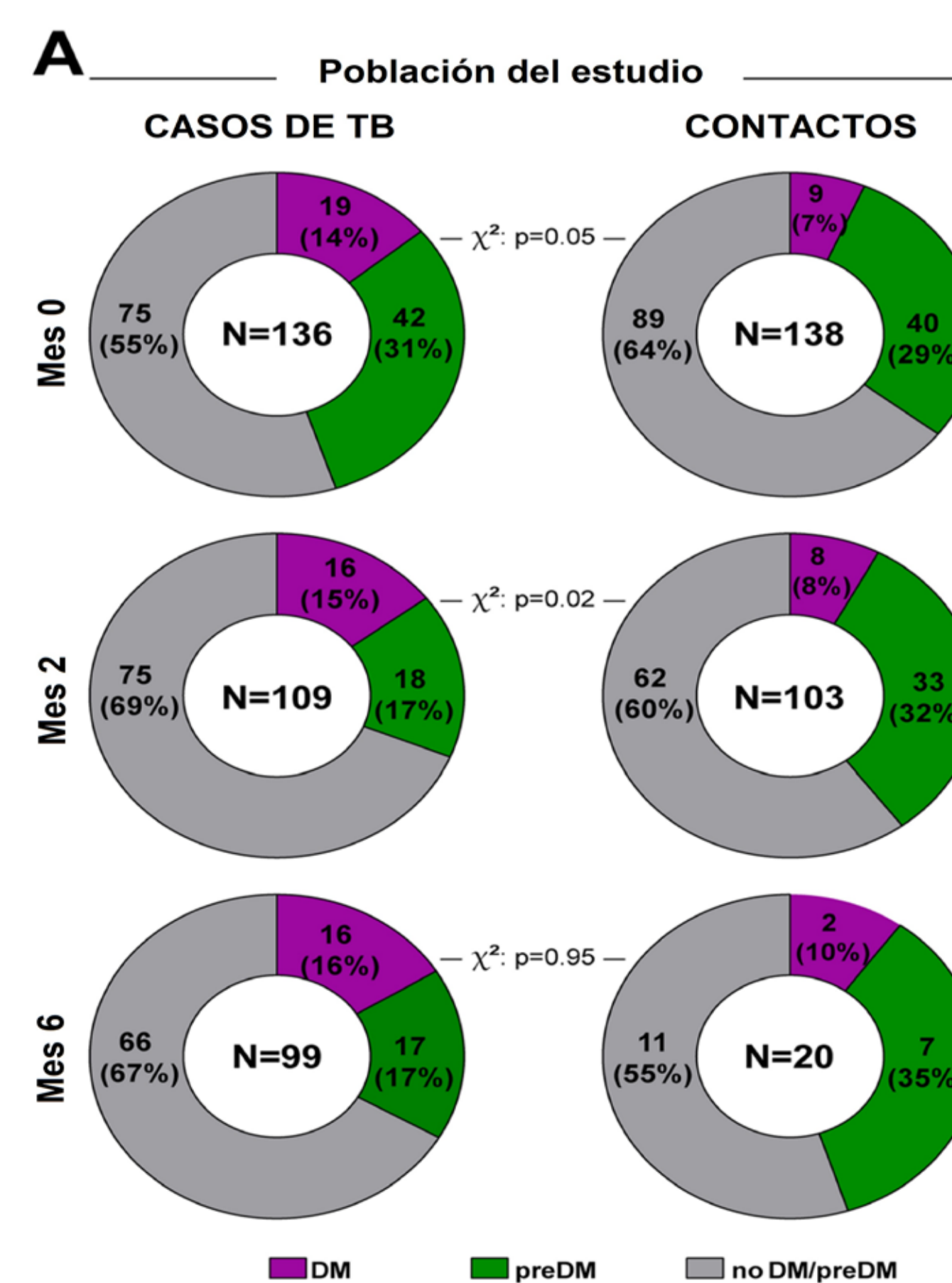


GRÁFICO 2. PREVALENCIA DE DM Y PREDM EN PACIENTES Y CONTACTOS.



CONCLUSIONES

- Una alta prevalencia de DM y preDM tanto en pacientes con TB como en contactos ha sido encontrada, inesperadamente más alta que la reportada por el Ministerio de Salud.
- Dado que la DM y preDM son factores de riesgo conocido de TB, se deben realizar exámenes rutinarios y continuos en poblaciones de alto riesgo pues aún se subestima la carga de TB -DM y preDM y puede impactar en los resultados de tratamiento.
- Nuestros hallazgos refuerzan la idea de que la DM puede afectar el riesgo de transmisión.
- La implementación de FPG y OGTT es necesaria en todos los casos en los que se sospecha disglucemia pero no se confirma.
- La anemia comúnmente asociada con TB, persiste después del tratamiento antituberculoso y los bajos niveles de hemoglobina afectan la detección de hemoglobina glucosilada.
- Glucosa podría ser un mejor predictor de preDM que HbA1c. Estas observaciones sugieren que la glucosa es de hecho un buen marcador para ser utilizado para el tamizaje de DM o preDM en Perú, además de PTOG.

GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN DE NIVELES CASOS DE ANEMIA EN EL ESTUDIO.

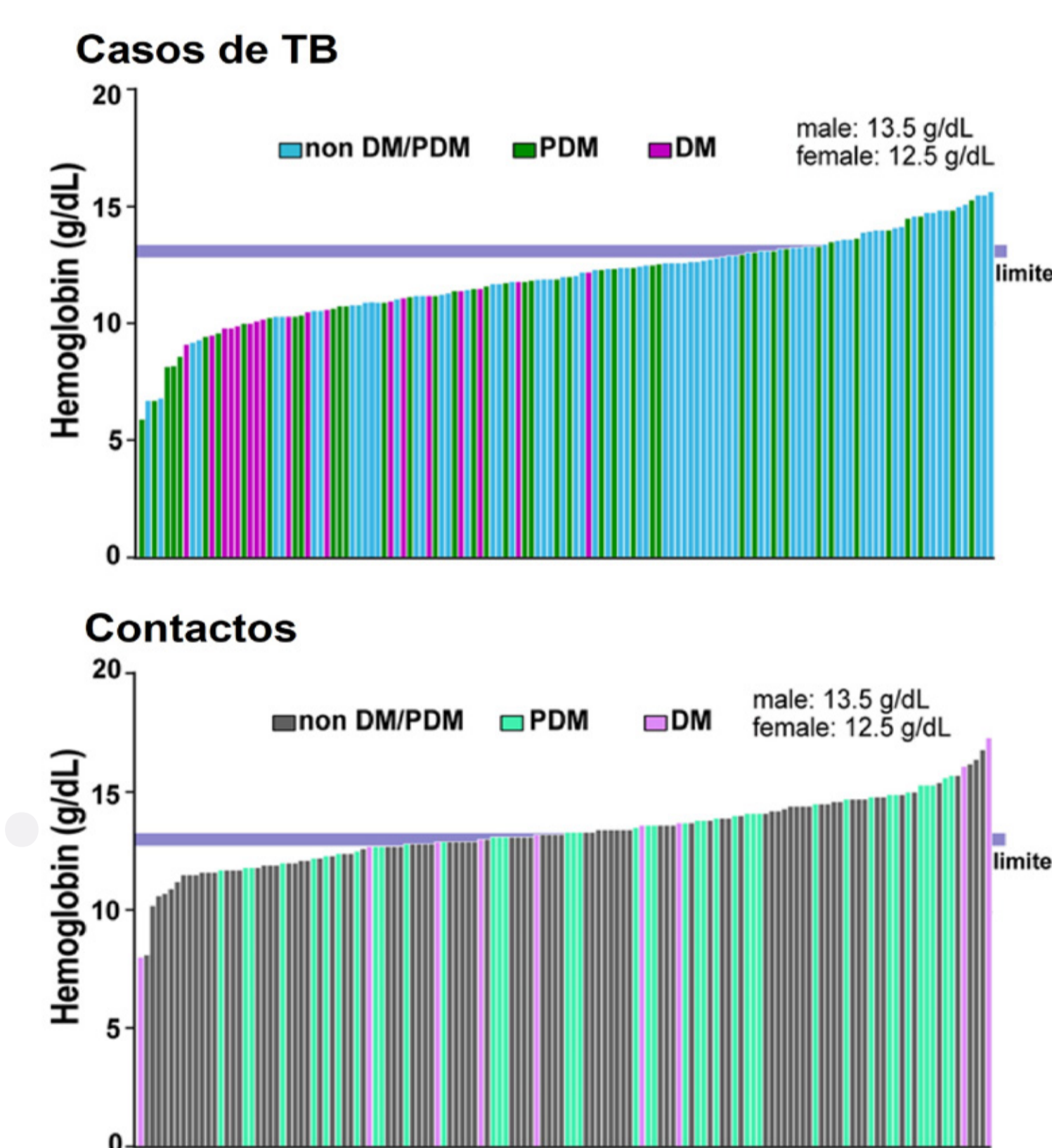


GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN DE NIVELES GLUCOSA, HbA1c EN CASOS DE TB O CONTACTOS EN CADA VISITA.

