

EndTB: Expandiendo las nuevas drogas para la tuberculosis

Lecca L¹, Contreras C¹, Cruzado L¹, Perea S¹, Atwood S², Franke M³, Mitnick C³, Becerra M⁴, Yedilbayev A⁵, Satti H⁶, Rich Michael⁶, Seung K⁶

¹Socios En Salud sucursal Perú, ²Harvard Medical School, ³Universidad Harvard, ⁴Harvard Medical School/ Partners In Health, ⁵Partners In Health, ⁶Brigham and Women's Hospital/Partners In Health.

INTRODUCCIÓN

La ausencia del acceso a un tratamiento eficaz contra la TB-MDR es un problema global. De los estimados 480,000 pacientes con TB-MDR en 2013, 210,000 fallecieron.

La OMS reporta que el 2013, únicamente 136,000 (28%) fueron realmente diagnosticados y 97,000 (20%) tuvieron acceso a un tratamiento con medicamentos de segunda línea, y una proporción todavía menor recibieron un tratamiento con medicamentos de segunda línea de calidad asegurada.

El presente proyecto forma parte de un proyecto más amplio implementado en 16 países bajo las mismas modalidades con el tratamiento de 2600 pacientes con TB-DR.

Este proyecto propone responder a la problemática del control y tratamiento de la TB-DR tanto a nivel local, nacional e internacional. A través de la inclusión en la cohorte y del tratamiento con nuevas drogas y monitoreo clínico de 267 personas afectadas por tuberculosis, con alta resistencia en el Perú.

OBJETIVOS

Establecer una base de evidencia para el uso más amplio y adecuado de la Bedaquilina y el Delamanid en el tratamiento de la TB-DR.

INTERVENCIONES

1. La precondición necesaria a la implementación del proyecto en el Perú es el acuerdo del Ministerio de Salud (MINSA) y de la Estrategia Sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis (ESN-PCT) y su compromiso de trabajar en colaboración con el proyecto para lograr los objetivos definidos. Diferentes reuniones se han realizado definiendo las actividades de preparación y ejecución del proyecto.

2. Población: Todos los pacientes con TB-DR que hayan iniciado **tratamiento bajo condiciones programáticas y que contenga un Nuevo fármaco antituberculoso (bedaquilina o delamanid) en su esquema de tratamiento.**

5. Procedimientos: Toda persona afectada por tuberculosis tenía los siguientes controles antes y durante el tratamiento: **Análisis de laboratorio, evaluación médica por un neumólogo, control bacteriológico y de radiológico.**

7. Administración de tratamiento: Los primeros seis meses de tratamiento las personas afectadas por tuberculosis recibieron su **tratamiento supervisado por un personal de salud en su domicilio**, luego continuaron su tratamiento en su establecimiento de salud cercano a su domicilio.

2. La guía clínica para el manejo de los casos de TB-XDR incluyendo las nuevas drogas será elaborada por un grupo de médicos del MINSA y aprobada según las normas nacionales vigentes. esputo.

4. Ingreso: El ingreso de las personas afectadas por tuberculosis se realizó en coordinación con la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis del MINSA.

6. Apoyos: Las personas afectadas por tuberculosis de acuerdo a una **evaluación social** fueron beneficiados con: Vales de viveres, suplementos nutricionales, medicamentos secundarios, algunos análisis que no cubre el estado, mejora en las condiciones de vivienda y en algunos casos alquiler de habitaciones para personas afectadas que venían del interior del país., También recibieron **apoyo psicoemocional** mediante evaluaciones por psicología, Terapias Grupales y talleres de manualidades.

8. Seguimiento Post- seis meses de alta de tratamiento: Después de terminado el tratamiento se continua haciendo el seguimiento de la persona afectada por tuberculosis con control bacteriológico y evaluación médica.

CONCLUSIÓN

En los resultados de Perú podemos ver preliminarmente que la población mayormente fueron personas adultas afectadas por TB DR (261) y en menor proporción menores de edad (06).

De los 267 personas afectadas por tuberculosis que recibieron tratamiento con Bedaquilina o Delamanid tenemos que un 86.14 % terminaron su tratamiento exitosamente curados.

En relación a los abandonos el porcentaje es del 5.24 % , los motivos son diversos, aún en análisis y en relación fallecidos tenemos 6.74 % , algunos casos tenían muy avanzado la enfermedad pero todavía esta en revisión las causas.

Todavía tenemos una persona afectada por TB en tratamiento porque demoró en negativar y además tiene una comorbilidad.

(1) Global Tuberculosis Report 2014. Geneva: World Health Organization, 2014.



Figura 1. Evaluaciones neumológicas.



Figura 2. Taller de repostería.



Figura 3. Terapia de Grupo



Figura 4. Apoyo con implementación de vivienda.



Figura 5. Apoyo con implementación de vivienda.



RESULTADOS PRELIMINARES

Tabla 1. Perfil de resistencia por grupo etario.

PERFIL DE RESISTENCIA	TOTAL
Menores de edad	6
XDR	3
PRE-XDR	2
MDR (contactos XDR)	1
Adultos	261
XDR	101
PRE-XDR	138
MDR (contactos XDR)	22
TOTAL	267

Tabla 2. Resultados pre-liminares de la intervención.

CONDICIÓN	TOTAL	
	N°	%
Tratamiento	1	0.37
Alta	230	86.14
Abandono	14	5.24
Fallecido	18	6.74
Fracaso	2	0.75
Transferido	2	0.75
TOTAL	267	100