

Post-TB Teens: Secuelas respiratorias y psicosociales en adolescentes exitosamente tratados para tuberculosis.

Chiang S¹, Byrne A¹, Lecca L², Llaque P³

¹Fundación de Charles Hood (EE.UU.), ²Socios En Salud Sucursal Perú, ³Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja Lima, Perú.

ANTECEDENTES

Los adolescentes—definidos por la Organización Mundial de Salud (OMS) como personas entre las edades de 10 a 19 años¹—se encuentran en una etapa de intenso desarrollo en varios aspectos: físico, psicológico y social².

En el Perú, hay más de 2000 casos nuevos de TB cada año entre adolescentes de 12 a 17 años^{3,4}. No se conocen los efectos de la tuberculosis (TB) en las diferentes áreas de desarrollo de la adolescencia. En comparación con la población general, los adultos con TB pulmonar tienen mayor riesgo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, aún después de un tratamiento exitoso⁵.

Ningún estudio ha evaluado la función pulmonar posterior a la TB en adolescentes. De igual manera, muchos adultos tratados por TB tienen problemas con el trabajo, relaciones personales y salud mental después de su recuperación. Es importante entender las complicaciones pulmonares y psicosociales de la TB en adolescentes para poder optimizar la atención y el seguimiento del paciente.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio:

Estudio de cohorte observacional. En este estudio identificaremos a un grupo con la exposición y un grupo sin la exposición; seguiremos a estos dos grupos para evaluar el resultado primario y el resultado secundario (secuelas psicosociales).

Población:

175 Pacientes anteriormente tratados por TB.
175 Participantes controles sanos emparejados.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Pacientes previamente tratados por TB

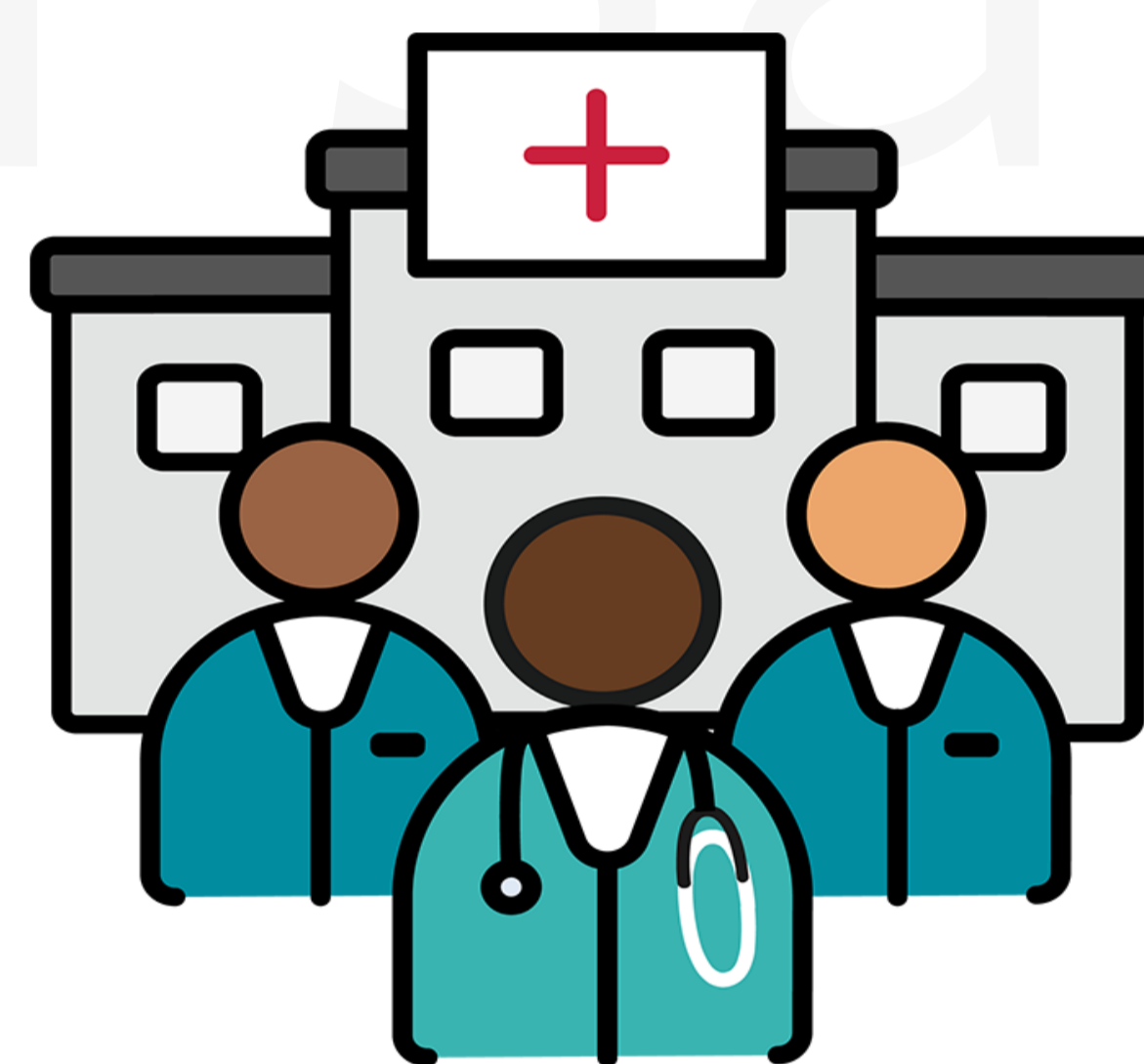
Se incluirán participantes de 10 a 19 años que han completado el tratamiento de TB dentro de los últimos seis meses con una condición de egreso de 'curado' o 'tratamiento completo', que puedan cumplir con las instrucciones para pruebas de función pulmonar; que no han tomado glucocorticoides u otros agentes inmunomoduladores en el mes anterior; y no han tenido ni presentan lesiones en la pared torácica ni neumotórax en las seis semanas anteriores. Incluiremos a adolescentes tratados para la TB pulmonar sensible a rifampicina con confirmación bacteriológica o sin confirmación.

Los adolescentes serán excluidos si, al momento del examen de elegibilidad, tienen inflamación no controlada de las vías aéreas.

Grupo control

Edad de 10 a 19 años, sin antecedentes de TB activa y capacidad para cumplir con las instrucciones para las pruebas de función pulmonar. Se incluirá a los adolescentes con infección latente de TB si se ha descartado TB activa. Se excluirá a los adolescentes si han tomado glucocorticoides u otros agentes inmunomoduladores en el mes anterior, o si han tenido neumotórax o lesión torácica en las seis semanas anteriores.

Se excluirán en caso de inflamación no controlada de las vías aéreas y/o síntomas sospechosos para TB activa.



OBJETIVOS

Evaluar las secuelas pulmonares y psicosociales de la TB pulmonar sensible a rifampicina en adolescentes que se han tratado exitosamente en los últimos seis meses.

ALCANCES

El presente estudio se llevará a cabo este año aproximadamente en el Mes de Julio-Agosto, actualmente nos encontramos en la etapa de activación del estudio.

Se ha presentado el protocolo al Comité de ética de SES. Para luego continuar con los permisos correspondientes a las DIRIS de Lima Norte, Este y Ciudad en donde realizaremos el reclutamiento.



ACTIVIDADES

1. Evaluación de la función pulmonar y los síntomas respiratorios (Objetivo 1).

Subobjetivo 1a. Para determinar si la obstrucción fija de las vías aéreas y los síntomas evolucionan en los pacientes anteriormente tratados por TB, compararemos los resultados de las dos evaluaciones de cada participante.

Subobjetivo 1b. Para evaluar la precisión y la facilidad del uso de la oscilometría, compararemos la sensibilidad y especificidad de la oscilometría usando la espirometría como el estándar, y compararemos el número de intentos necesarios para obtener las tres medidas adecuadas recomendadas para cada estudio.

Cada evaluación consistirá en la espirometría, la oscilometría y el Cuestionario Respiratorio de St. George. Para todos los participantes, las evaluaciones se realizarán en el momento del enrolamiento y una vez más 6-12 meses después (dos evaluaciones en total). Las evaluaciones se reprogramarán si el participante presenta signos/síntomas de una enfermedad respiratoria ese día.

2. Tomografía del tórax con contraste (Objetivo 2)

Obtendremos tomografías de tórax con contraste en pacientes anteriormente tratados por TB con obstrucción fija de las vías aéreas detectada en espirometría u oscilometría.

Por cada tomografía que se obtiene de un paciente previamente tratado por TB, se encontrará una tomografía de un paciente del mismo sexo y edad (dentro de dos años). Se adquirirán las tomografías digitalizadas de control del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN).

3. Evaluación de salud mental (Objetivo 3)

El personal del estudio administrará una encuesta estructurada de 20-30 minutos a cada participante en un espacio privado. Esta encuesta consistirá en escalas validadas que evalúan distintos aspectos de la salud mental: la depresión, la autoestima, la ansiedad, las amistades y el uso de alcohol y drogas. Los participantes autocompletarán la encuesta por medio de tabletas electrónicas, usando la plataforma RedCap.

En la tabla N°1 se menciona resumida las actividades a realizar según los 2 grupos de estudio.

Tabla 1. Resumen de procedimientos del estudio.

Resumen de procedimientos del estudio				
Grupo	Tamaño de muestra	Objetivo	Procedimientos	Frecuencia
Pacientes anteriormente tratados por TB	175	1	PPF (espirometría y oscilometría); SGRQ	2 veces: al momento del enrolamiento y 1 vez más 6-12 meses después
		2	Tomografía de tórax con contraste	Solo se indica cuando el participante tiene obstrucción fija de las vías aéreas diagnosticada por las PFP
		3	Encuesta autoadministrada	2 veces: al momento del enrolamiento y 1 vez más 6-12 meses después
Participantes controles sanos emparejados	175	1	PPF (espirometría y oscilometría); SGRQ	2 veces: al momento del enrolamiento y 1 vez más 6-12 meses después
		2	No aplicable	No aplicable
		3	Encuesta autoadministrada	2 veces: al momento del enrolamiento y 1 vez más 6-12 meses después

Referencias bibliográficas

1. RWorld Health Organization. Health for the World's Adolescents. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014.
2. Snow KJ, Sismanidis C, Denholm J, Sawyer SM, Graham SM. The incidence of tuberculosis among adolescents and young adults: a global estimate. Eur Respir J 2018;51.
3. Ministerio de Salud. Informe Operacional. Lima, Peru: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis; 2016.
4. Ministerio de Salud. Informe Operacional. Lima, Peru: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis; 2017.
5. Ehrlich RI, Adams S, Baatjes R, Jeebhay MF. Chronic airflow obstruction and respiratory symptoms following tuberculosis: a review of South African studies. Int J Tuberc Lung Dis 2011;15:886-91.