

Experiencia en tratamientos supervisados en el centro de prevención y control de TB (CPCT) de Jerez de la Frontera

A Lobo

Centro de Prevención y Control de la TBC de Jerez.

La experiencia del CPCT de Jerez en tratamientos supervisados de TB directamente observados (DOT) es muy escasa, ya que los únicos pacientes así controlados son los reclusos de nuestro Centro Penitenciario, en torno a 10-12 casos año, que cumplimentan totalmente el tratamiento si este coincide con su estancia en la prisión; si la libertad ocurre antes de finalizar el DOT, aproximadamente en el 25% de estos pacientes, no podemos asegurar la finalización correcta del mismo.

La pauta habitual de supervisión de los tratamientos de TB en el CPCT de Jerez de la Frontera es el control mensual del paciente, excepto en el primer mes en que suelen realizarse dos controles, con ello se logran cumplimentaciones totales en torno superiores al 90%, siempre que el paciente haya recibido amplia información sobre su enfermedad y de acuerdo con él se haya planificado el seguimiento, dándole las máximas facilidades para los controles mensuales¹.

Respecto del 10% de pacientes en los que es muy difícil lograr una buena adherencia al tratamiento, ante las dificultades encontradas para la realización del DOT o el ingreso en centro socio-sanitario, que estaría únicamente indicado en un 2-3% de los casos, el CPCT ha optado por la alternativa de la realización de tratamientos supervisados semanales (TSS).

Por su metodología no pueden considerarse DOT ya que el enfermo no toma los fármacos bajo observación directa del personal sanitario, pero sí es rigurosamente controlado todas las semanas por personal especializado.

Su objetivo es disminuir el número de abandonos de tratamiento en pacientes de claro perfil incumplidor y detectar precozmente sus frecuentes abandonos.

Son indicados casi exclusivamente a incumplidores demostrados, en menos ocasiones a enfermos de claro perfil incumplidor y pacientes en situaciones límites de yatrogenia.

La planificación semanal se realiza de acuerdo con el paciente, con prioridad de atención sobre el resto

de los enfermos; en la entrevista clínica semanal la enfermería comprueba yatrogenias o incumplimientos, entregando gratuitamente fármacos para la semana. Si se detectan anomalías clínicas o incumplimiento es visto en consulta médica inmediata, si no acude a la cita semanal se intenta la localización el mismo día que se produce la ausencia.

Este tipo de TSS que realiza el CPCT no precisa de infraestructura, suele ser bien aceptada por el enfermo y presenta menos problemas laborales, judiciales y de confidencialidad que los DOT.

Con respecto a los tratamientos intermitentes tienen la ventaja de poder utilizar fármacos asociados, su mejor tolerancia gástrica y la posibilidad de detectar la hidrazida en orina en la consulta ambulatoria.

Los resultados de cumplimentación de esta modificación del DOT se sitúan en nuestra experiencia en torno al 90% de los que lo inician, pueden calificarse como óptimos, teniendo en cuenta que están dirigidos a seguros incumplidores. Estos buenos resultados también son obtenidos por otros autores que por diversas razones han realizado similares pautas de tratamiento²⁻⁵.

Pueden mejorarse sensiblemente estos resultados si se complementan con medidas sociales incentivadoras y se apoyan con otros programas socio-sanitarios. Esta pauta de supervisión semanal, también está siendo utilizada por el CPCT de Jerez en el seguimiento de la quimioprofilaxis abreviada con dos fármacos (Rifampicina-Hidrazida) durante dos meses que llevan a cabo los pacientes infectados por el VIH.

La experiencia global del CPCT puede resumirse diciendo que la terapia TSS bien realizada puede obtener unos resultados similares al DOT y por la tanto reemplazar al mismo en los casos que el DOT no puede realizarse.

Tanto los TSS como los DOT deben respetar la voluntad del paciente, por ello el médico debe intentar la adhesión voluntaria del enfermo a estos tipos de tratamiento.

El internamiento forzoso del enfermo tuberculoso, a pesar de ser necesario en algunos casos, nunca es deseable, antes deben agotarse infructuosamente todas las medidas posibles, ya que la insuficiencia legislativa sobre internamientos y tratamientos involuntarios ha obligado a una labor creativa en los tribunales de jurisdicción civil, penal e incluso constitucional, que no siempre es coincidente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lobo Barrero C A, Pérez Escolano E. Arch Bronconeumol 1997; 33: 588-590.
2. Zwarenstein M et al. Lancet. 1998; 352: 1340-1343.
3. Castelo A et al. Lancet 1989; 18: 1173-1176.
4. Tratamiento directamente observado (DOTS) en tuberculosis, modificado: informe preliminar. Pilheu J A et al. Buenos Aires, Argentina. Comunicación 30 th IUATLD World Conference on Lung Health. Madrid, 1999.
5. Modified DOTS: experience in Bangladesh Hafiz S A et al. Comunicación 30 th IUATLD World Conference on Lung Health. Madrid, 1999.