

Estrategias para la implementación de la guía de práctica clínica

Priorización de recomendaciones

El grupo de desarrollador de la guía realizó un ejercicio de priorización de las recomendaciones para enfocar el proceso de implementación. Para la priorización de las recomendaciones se tuvieron en cuenta aquellas que tienen alto impacto en desenlaces importantes para el paciente, implican un cambio importante en la práctica clínica, tienen requerimientos claves de infraestructura, incluyen acciones medibles y promueven la equidad. De un total de 10 recomendaciones se priorizaron 6, siendo 2 de estas recomendaciones enfocadas al diagnóstico de infección latente por tuberculosis (ILT) y 4 al tratamiento.

Preguntas priorizadas sobre diagnóstico:

Pregunta 1

¿Qué exactitud tiene la detección de signos y síntomas y la radiografía de tórax en todos los niños y adolescentes menores de 18 años, para descartar la tuberculosis activa en contactos de casos de tuberculosis pulmonar?

Recomendación:

El grupo desarrollador recomienda la realización de la radiografía de tórax para la tamización de tuberculosis activa en todos los niños y adolescentes menores de 18 años que han estado en contacto con pacientes con tuberculosis activa, en lugar de usar solamente la búsqueda de signos y síntomas sospechosos de tuberculosis.

Pregunta 2

¿Se podría usar la prueba de liberación de interferón gamma como opción en vez de la prueba cutánea de tuberculina para realizar el diagnóstico de TB latente en niños y adolescentes menores de 18 años en contacto con pacientes con TB pulmonar activa (en niños con o sin VIH u otro inmunocompromiso)?

Recomendación: El grupo desarrollador recomienda la realización de pruebas de liberación de interferón gamma (IGRA) (específicamente, la prueba de QuantiFERON-TB test) como prueba diagnóstica para infección latente por tuberculosis en niños y adolescentes entre 2 y 18 años colombianos que han estado en contacto con pacientes con tuberculosis. En niños menores de 2 años, y mientras se implementa completamente la prueba en Colombia, se recomienda realizar la prueba de tuberculina.

Preguntas priorizadas sobre tratamiento:

Pregunta 3

¿Cuál es la efectividad y seguridad de los diferentes esquemas disponibles para tratamiento preventivo de TB para niños y adolescentes menores de 18 años contactos de TB sensible, sin infección por VIH?

Recomendación:

El grupo desarrollador recomienda el tratamiento de la infección latente por tuberculosis con regímenes cortos en niños menores de 5 años que han tenido contacto con tuberculosis sensible sin infección por VIH.

El grupo desarrollador sugiere el tratamiento de la infección latente por tuberculosis con regímenes cortos, en niños y adolescentes entre 5 y 18 años que han tenido contacto con tuberculosis sensible sin infección por VIH.

El grupo desarrollador sugiere el tratamiento de la infección latente por tuberculosis con isoniazida por 6 meses solo si no hay acceso a regímenes cortos, en niños y adolescentes menores de 18 años que han tenido contacto con tuberculosis sensible sin infección por VIH.

El grupo desarrollador no recomienda el tratamiento de la infección latente por tuberculosis en niños y adolescentes menores de 18 años, que han tenido contacto con tuberculosis sensible con el régimen de 9 meses de isoniazida diaria como tratamiento de la infección latente sin infección por VIH.

Pregunta 4

¿Cuál es la eficacia y seguridad del tratamiento para tuberculosis latente en niños y adolescentes menores de 18 años con infección por VIH, contactos de TB sensible?

Recomendación:

El grupo desarrollador recomienda el tratamiento de la infección latente por tuberculosis con regímenes cortos en niños menores de 18 años que han tenido contacto con tuberculosis sensible con infección por VIH.

El grupo desarrollador sugiere el tratamiento de la infección latente por tuberculosis con isoniazida por 6 meses solo si no hay acceso a regímenes cortos, en niños y adolescentes menores de 18 años que han tenido contacto con tuberculosis sensible con infección por VIH.

El grupo desarrollador no recomienda el tratamiento de la infección latente por tuberculosis en niños y adolescentes menores de 18 años, que han tenido contacto con tuberculosis sensible con el régimen de 9 meses de isoniazida diaria como tratamiento de la infección latente sin infección por VIH.

Pregunta 5

¿En niños y adolescentes menores de 18 años con alguna condición especial (inmunocompromiso -trasplante de órgano sólido, oncológico, inmunodeficiencia primaria (IDP), desnutrición grave-, enfermedad hepática, enfermedad renal, diabetes) cuál es el esquema más efectivo y seguro para el tratamiento de la TB latente?

Recomendación:

El grupo desarrollador sugiere el uso del régimen corto isoniazida y rifapentina en 12 dosis semanales en lugar del régimen largo de isoniazida sola en niños y adolescentes menores de 18 años con infección latente por tuberculosis y alguna condición de inmunosupresión especial no VIH.

El grupo desarrollador no sugiere el uso de otros regímenes diferentes a isoniazida y rifapentina por no existir evidencia de eficacia o seguridad en niños o adultos con inmunosupresión no VIH.

Pregunta 6

¿En niños y adolescentes menores de 18 años con diagnóstico de TB latente contacto de TB resistente (monorresistencia, MDR, XDR) cuál es la efectividad y seguridad del tratamiento preventivo?

Recomendación:

El grupo desarrollador sugiere tratar para infección latente por tuberculosis a niños menores de 5 años que han estado en contacto con tuberculosis resistente según el perfil de susceptibilidad del caso índice.

El grupo desarrollador sugiere tratar para infección latente por tuberculosis a niños y adolescentes entre 5 y 18 años que han estado en contacto con tuberculosis resistente según el perfil de susceptibilidad del caso índice, y de acuerdo con los factores de riesgo que tenga para desarrollar TB activa.

Identificación de barreras y facilitadores de las recomendaciones priorizadas

En el contexto de implementación de una guía de práctica clínica, las barreras hacen referencia a aquellos factores que pueden impedir, limitar o hacer más difícil que las recomendaciones propuestas puedan llevarse a la práctica y que tanto los profesionales de salud como las instituciones y pacientes se adhieran a las mismas, mientras que los facilitadores son aquellos factores que estarán en favor de realizar los cambios y en pro de llevar a cabo el cumplimiento de las recomendaciones.

Recomendaciones	Facilitadores	Barreras	Estrategias para superar las barreras
Diagnóstico			
<p>Recomendación No. 1</p> <p>El grupo desarrollador recomienda la realización de la radiografía de tórax para la tamización de tuberculosis activa en todos los niños y adolescentes menores de 18 años que han estado en contacto con pacientes con tuberculosis activa, en lugar de usar solamente la búsqueda de signos y síntomas sospechosos de tuberculosis.</p>	<p>-La tecnología para la toma de radiografía de tórax se encuentra disponible en la mayoría de primeros niveles del país.</p> <p>-La radiografía de tórax es de fácil realización.</p>	<p>-Habilidades y competencias insuficientes de los profesionales de salud en la interpretación y lectura de imágenes de rayos X en niveles de baja complejidad.</p> <p>-Baja calidad en los equipos para la toma de rayos X en las instituciones de salud por fuera de la cabecera municipal.</p> <p>-No disponibilidad de especialistas en radiología en niveles de baja complejidad para la adecuada interpretación de las imágenes.</p> <p>-No disponibilidad de tecnología para la realización de imágenes diagnósticas en todas las zonas del país.</p>	<p>-Actualización y entrenamiento del personal en niveles de baja complejidad en la lectura e interpretación de imágenes haciendo uso de cursos de actualización.</p> <p>-Implementación de la telemedicina en niveles de baja complejidad para la comunicación directa con radiólogos de la ciudad para la asistencia en la interpretación de imágenes.</p>

<p>Recomendación No. 2</p> <p>- El grupo desarrollador recomienda la realización de pruebas de liberación de interferón gamma (IGRA) (específicamente, la prueba de QuantiFERON-TB test) como prueba diagnóstica para infección latente por tuberculosis en niños y adolescentes entre 2 y 18 años colombianos que han estado en contacto con pacientes con tuberculosis. En niños menores de 2 años, y mientras se implementa completamente la prueba en Colombia, se recomienda realizar la prueba de tuberculina.</p>	<p>- Se cuenta con laboratorios especializados en la realización de la prueba IGRA y se evidencia mayor diseminación de esta prueba en los últimos años. Cada laboratorio tiene establecidos protocolos para la adecuada toma y transporte de la muestra.</p> <p>- La prueba IGRA, gracias a la evidencia existente y los beneficios establecidos, tiene mayor aceptabilidad tanto en los pacientes como en el personal de salud.</p> <p>- La prueba IGRA se encuentra en el plan de beneficios en salud y por ende son asumidos por el sistema de salud</p> <p>- La prueba IGRA amerita una sola visita y su resultado puede estar disponible en las siguientes 24 horas.</p> <p>- El IGRA al tener una ventana de positividad más corta facilita el diagnóstico de ILTB en contactos de TB activa.</p>	<p>- Poca disponibilidad de la prueba IGRA en niveles de baja complejidad, especialmente en zonas rurales.</p> <p>- Necesidad del traslado de muestras especialmente de áreas rurales a laboratorios de referencia donde se pueda procesar la prueba, con el correspondiente riesgo de manejo inadecuado y/o alteración de la muestra, incluyendo que se supere el tiempo en el cual la muestra debe ser procesada.</p> <p>- Datos limitados sobre el uso de IGRA en los menores de 2 años por lo cual en esta población se continua la recomendación de realizar la prueba de tuberculina.</p> <p>- La lectura de la prueba de tuberculina puede ser subjetiva y requiere dos visitas, una para su lectura y otra para su interpretación a las 72hrs.</p> <p>- La prueba de tuberculina toma más tiempo que el IGRA en positivizarse desde el primer contacto que se tuvo con TB.</p>	<p>- Entrenamiento al personal en protocolos para el adecuado manejo y transporte de la muestra enviada a laboratorios de referencia.</p> <p>- Diseño de protocolos y estrategias de implementación que faciliten el transporte de las muestras desde las zonas en donde no se dispone de la técnica de laboratorio, a los laboratorios donde se pueda realizar.</p>
Tratamiento			
<p>Recomendación No. 3</p> <p>- El grupo desarrollador recomienda el tratamiento de la infección latente por tuberculosis con regímenes cortos en niños menores de 5 años que han tenido</p>	<p>- Los medicamentos utilizados para el tratamiento están incluidos en el plan obligatorio de beneficios y sus costos son</p>	<p>- Difícil acceso a algunas presentaciones de medicamentos entre ellas la presentación dispersable y en jarabe de la rifampicina sola y de la rifapentina.</p>	<p>- Gestión desde las entidades estatales para la consecución de presentaciones apropiadas para uso en niños como tabletas dispersables y suspensiones.</p>

<p>contacto con tuberculosis sensible sin infección por VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El grupo desarrollador sugiere el tratamiento de la infección latente por tuberculosis con regímenes cortos, en niños y adolescentes entre 5 y 18 años que han tenido contacto con tuberculosis sensible sin infección por VIH. - El grupo desarrollador sugiere el tratamiento de la infección latente por tuberculosis con isoniazida por 6 meses solo si no hay acceso a regímenes cortos, en niños y adolescentes menores de 18 años que han tenido contacto con tuberculosis sensible sin infección por VIH. - El grupo desarrollador no recomienda el tratamiento de la infección latente por tuberculosis en niños y adolescentes menores de 18 años, que han tenido contacto con tuberculosis sensible con el régimen de 9 meses de isoniazida diaria como tratamiento de la infección latente sin infección por VIH. 	<p>asumidos por el sistema de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se tiene una buena oportunidad en la dispensación del tratamiento dado que se proponen 3 esquemas de tratamiento diferentes. - Los esquemas cortos son más aceptables tanto por la población como por el personal de salud en comparación con los largos, aumentando la adherencia; además existe información suficiente que demuestra su beneficio en niños no inmunocomprometidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento por parte del personal médico de la disponibilidad actual de esquemas cortos. - La aparición de efectos adversos asociados al tratamiento. - Temor en el personal de salud y familiares de los pacientes por la posible aparición de eventos adversos. - Falta de información por no disponibilidad de estudios acerca de tratamiento en niños inmunocomprometidos y en contactos de casos de tuberculosis resistente. - Restricción de INVIMA para el uso de las fluoroquinolonas en todos los grupos de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Educación a los pacientes y sus familias sobre los efectos adversos asociados a los medicamentos utilizados. - Se deben realizar más estudios para conocer la eficacia de los tratamientos recomendados en pacientes con infección por VIH y otro tipo de inmunocompromiso. - Educación a personal de salud sobre la disponibilidad de tratamientos para niños en las diferentes presentaciones, así como sobre el uso adecuado del tratamiento, el seguimiento y el manejo de los eventos adversos. - Establecimiento de programas de tuberculosis centrados en el paciente y sus familias, con la posibilidad de comunicación directa con el personal de salud, seguimiento de los pacientes por personal entrenado en tuberculosis.
<p>Recomendación No. 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - El grupo desarrollador recomienda el tratamiento de la infección latente por tuberculosis con regímenes cortos en niños menores de 18 años que han tenido contacto con tuberculosis sensible con infección por VIH. 			

<p>- El grupo desarrollador sugiere el tratamiento de la infección latente por tuberculosis con isoniazida por 6 meses solo si no hay acceso a regímenes cortos, en niños y adolescentes menores de 18 años que han tenido contacto con tuberculosis sensible con infección por VIH.</p> <p>- El grupo desarrollador no recomienda el tratamiento de la infección latente por tuberculosis en niños y adolescentes menores de 18 años, que han tenido contacto con tuberculosis sensible con el régimen de 9 meses de isoniazida diaria como tratamiento de la infección latente sin infección por VIH.</p> <p>-</p>			
<p>Recomendación No. 5</p> <p>- El grupo desarrollador sugiere el uso del régimen corto isoniazida y rifapentina en 12 dosis semanales en lugar del régimen largo de isoniazida sola en niños y adolescentes menores de 18 años con infección latente por tuberculosis y alguna condición de inmunosupresión especial no VIH.</p> <p>- El grupo desarrollador no sugiere el uso de otros regímenes diferentes a isoniazida y rifapentina por no existir evidencia de eficacia o seguridad en niños o adultos con inmunosupresión no VIH.</p> <p>-</p>			

<p>Recomendación No. 6</p> <ul style="list-style-type: none"> - El grupo desarrollador sugiere tratar para infección latente por tuberculosis a niños menores de 5 años que han estado en contacto con tuberculosis resistente según el perfil de susceptibilidad del caso índice. - El grupo desarrollador sugiere tratar para infección latente por tuberculosis a niños y adolescentes entre 5 y 18 años que han estado en contacto con tuberculosis resistente según el perfil de susceptibilidad del caso índice, y de acuerdo con los factores de riesgo que tenga para desarrollar TB activa. <p>-</p>			
--	--	--	--

DOCUMENTO EN EDICION

Indicadores de seguimiento de la implementación de la guía de práctica clínica

Indicador de gestión			
Indicador	Proporción de diseminación de GPC por entidad territorial		
Fórmula del indicador		Factor	Comentarios
Numerador	Número de IPS capacitadas por la DLS	100	*Aplica a las DLS en los diferentes niveles
Denominador	Número de IPS pertenecientes a la DLS		

DLS: Dirección local de salud (Secretaría de Salud Departamental, Distrital o Municipal)

Indicador clínico			
Indicador	Tamización de TB activa con radiografía de tórax en menores de 18 años contacto de TB		
Fórmula del indicador		Factor	Comentarios
Numerador	Número de niños y adolescentes menores de 18 años contactos de TB activa con radiografía de tamización	100	*La meta es el 100% ya que es un paso fundamental para descartar la enfermedad activa y definir el manejo
Denominador	Número de niños y adolescentes menores de 18 años contactos de TB activa		

Indicador clínico			
Indicador	Proporción de casos de ILTB en pacientes entre 2 - 18 años con diagnóstico realizado con IGRA		
Fórmula del indicador		Factor	Comentarios
Numerador	Número de casos de ILTB diagnosticados con IGRA en pacientes entre 2 – 18 años	100	*La meta será progresiva y diferente para cada institución y entidad territorial, según la disponibilidad de IGRA
Denominador	Número de casos de ILTB diagnosticados en pacientes entre 2 – 18 años		

Indicador clínico			
Indicador	Proporción de casos de ILTB en menores de 18 años que recibieron tratamiento		
Fórmula del indicador		Factor	Comentarios
Numerador	Número de casos de ILTB en menores de 18 años que recibieron tratamiento	100	
Denominador	Número de casos diagnosticados de ILTB en menores de 18 años		

Indicador clínico			
Indicador	Proporción de casos de ILTB en menores de 18 años manejados con esquema corto		
Fórmula del indicador		Factor	Comentarios

Numerador	Número de casos de ILTB en menores de 18 años que reciben tratamiento con esquema corto	100	*La meta varía según la disponibilidad de los diferentes medicamentos en cada territorio
Denominador	Número de casos de ILTB diagnosticados en menores de 18 años		

Indicador clínico			
Indicador	Proporción de pacientes menores de 18 años con ILTB que recibieron esquemas con rifampicina sola o esquemas con rifapentina		
	Fórmula del indicador	Factor	Comentarios
Numerador	Proporción de pacientes menores de 18 años con ILTB que recibieron esquemas con rifampicina sola o esquemas con rifapentina	100	*La meta varía según la disponibilidad de los diferentes medicamentos en cada territorio
Denominador	Proporción de pacientes menores de 18 años con ILTB que recibieron tratamiento		