	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

1. Información general

Lugar de la reunión	Fecha dd/mm/aaaa	Hora de inicio (a.m.-p.m.)	Hora final (a.m.-p.m.)
Hotel Capital-Bogotá	20/04/2023	8:00 am	06:00 pm
Hotel Capital- Bogotá	21/04/2023	8:00 am	04:00 pm

2. Nombre de la reunión y/o comité

Reunión:	Presentación de evidencia y definición de recomendaciones para la GPC para niños contacto de TB
-----------------	---

3. Objetivo de la reunión y/o comité

Objetivo:	<p>Primera reunión de presentación de evidencia y definición de recomendaciones proyecto de “Actualización de los lineamientos para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar. Elaboración de una Guía de Práctica Clínica.”</p> <p>Programa: “Atención niños contacto TB “Atención de niños contacto de pacientes con tuberculosis pulmonar: contribución a la actualización de los lineamientos nacionales a partir de la evidencia internacional disponible y de la generación de nueva evidencia local”.</p>
------------------	---


4. Orden del día

Temas por tratar	
1.	Bienvenida e introducción
2.	Desarrollo de las preguntas y recomendaciones

5. Discusión de cada tema

Desarrollo de la reunión
<p>Tema 1. Bienvenida e introducción.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los anfitriones del evento dan la bienvenida a los asistentes, posteriormente explican la metodología de trabajo que se desarrollará en la reunión. <p>Tema 2. Desarrollo de preguntas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Primeramente, se realiza un recordatorio del proceso que se realizó hasta el momento en el desarrollo de la GPC, metodología, reuniones previas, etc. A continuación, se presentan las preguntas principales de la GPC y las recomendaciones del grupo.

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

Cuadro No 1. Resumen recomendaciones de las preguntas tratadas.

Pregunta	Recomendación
¿Debería usarse TST o IGRA para el diagnóstico de LTBI en Niños contacto de TB?	Se recomienda la realización de IGRA como prueba diagnóstica para LTBI en niños colombianos contacto de TB. En el contexto de menores de 2 años, o mientras se implementa completamente la prueba en Colombia se deberá realizar la PPD 17 votos (la subjetividad de la lectura de TST, la segunda visita, la ventana de IGRA es menor juega en contra).
¿Debería usarse Rx de tórax para el diagnóstico de LTBI en Niños contacto de TB?	El grupo desarrollador de la GPC recomienda el uso o aplicación de radiografía de tórax para la tamización de TB activa en pacientes menores de 18 años contacto con TB. Recomendación condicional en 1 participante.
¿Debería usarse esquemas disponibles tratamiento preventivo versus otros esquemas disponibles para niños VIH contacto de TB?	Hacer estudios en este sentido porque no existe evidencia
¿Debería usarse intervenciones para mejorar el cumplimiento del tratamiento versus otras intervenciones para mejorar el cumplimiento del tratamiento para TB latente en niños y adolescentes menores de 18 años?	El tratamiento corto ha demostrado mejorar la adherencia. El grupo recomienda abordajes integrales que permitan identificar las barreras y facilitadores para incentivar la adherencia al tratamiento, to ADDRESS proponiendo soluciones para ellas (se han estudiado apoyo psicosocial, incentivos nutricionales, económicos, incentivos negativos...)
¿Debería usarse pruebas encontradas versus otras pruebas encontradas para monitoreo de efectos adversos en el seguimiento durante el tratamiento de TB latente en niños?	Fuerte: Se recomienda el monitoreo y seguimiento clínico mensual por profesionales primarios entrenados para tuberculosis y control de medicamentos (médico o enfermera)


Compromisos

Compromiso	Responsable	Fecha cumplimiento
Programar las reuniones para discutir las preguntas restantes	Iván Flórez Dione Benjumea	Por definir

- Próxima reunión

Lugar	Fecha (dd/mm/aaaa)	Hora de inicio (a.m.-p.m.)
Por definir		


ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

- **Participantes**

Asistente	Cargo	Asistió		Área	Firma
		Si	No		
Jaime Robledo R.	Director Programa	x			
Dione Benjumea Bedoya	Investigadora principal Proyecto 3 Posdoc	x			
Iván Darío Flórez	Líder metodológico de la GPC	x			
Aníbal Arteaga Noriega	Enfermero epidemiólogo	x			
María Patricia Arbeláez	Médica epidemióloga	x			
Claudia Patricia Beltrán Arroyave	Pediatra Infectóloga	x			
Dora Elena Vanegas Rojas	Representante de pacientes	x			
Isabel Cristina Hurtado Palacios	Representante Asociación Colombiana de Infectología (ACIN)	x			
Oscar Andrés Cruz Martínez	Representante Minsalud	x			
Lizeth Andrea Paniagua Saldarriaga	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia	x			
Maribel Murillo Tenorio	Psicóloga	x			
Javier Mauricio Sierra	Colaborador		x		
Víctor Hugo Andrade Agudelo	Médico asistencial programa TB	x			
Claudia Llerena Polo	Coordinadora del Laboratorio Nacional de Referencia Instituto Nacional de Salud de Colombia		x		
Claudia Marcela Vélez	Médica Mg en ciencias clínicas, PhD				Telepresencia
Cristian Navarro	neurólogo, epidemiólogo	x			
Jorge Humberto Botero	Médico estadístico	x			
Andrea Victoria Restrepo Gouzy	Pediatra Infectóloga HPTU	x			
Lina Cadavid	Colaboradora				Telepresencia
David Castaño Osorio	Colaboradora				Telepresencia

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---


	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

Fernando Montes	Experto en programa de TB municipal	x			
Jurg Niederbacher Velásquez	Representante Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica (ACNP)	x			
Jairo Bedoya Giraldo	Representante Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP)	x			
Esteban Villegas Arbeláez	Médico epidemiólogo	x			
Andrés Felipe Estupiñán	Médico Epidemiólogo	x			
Vanessa Sofía Sabella Jiménez	Estudiante de maestría				Telepresencia
Mónica Alexandra Gil Artunduaga	Pediatra Epidemióloga	x			
Andrea Juliana Gómez Hernández	Pediatra Epidemióloga	x			
Lina Maria Pedraza Moreno	Referente Técnico Programa Distrital de Control de Tuberculosis y Eliminación de Hansen	x			
María Yesenia Perea Torres	Apoyo administrativo	x			

Nombre y Cargo de quién elabora el acta:

María Yesenia Perea Torres: GESIS


ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

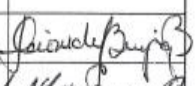
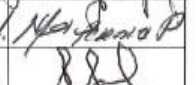

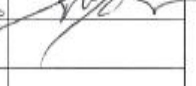
 CiB Corporación para Investigaciones Biológicas La ciencia al servicio de la vida	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

Anexo 1. Registro de asistencia de la reunión.

UNIREMINGTON		LISTADO DE ASISTENCIA		DO-FR-20			
Versión: 06		Versión: 06		Versión: 06			
Fecha: 28-07-2019		Fecha: 28-07-2019		Fecha: 28-07-2019			
EVENTO: Reunión de Presentación de Evidencia y definición de Recomendaciones GPC TB niños							
LUGAR: 20-04-2023 Hotel Capital Bogotá							
FECHA (día/mes/año): 20-04-2023				HORA: 8:00 am			
No	CÉDULA	NOMBRE Y APELLIDOS	TÉLEFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DESCRIPCIÓN DE ASISTENTE	FIRMA
1	1140855867	Andrés Felipe Estupinán Pacheco	3213051513	3213051513	andresstupinan@uniremington.edu.co	Metodólogo GPC	[Firma]
2	70001008	Jenny Robledo	311634880	311634880	jrobledo@ci-b.org.co	Coordinadora GPC	[Firma]
3	42'983.563	M ^{sc} Patricia Arbeláez	3007335733		mariaarbelaeza@gmail.com	Epidemióloga	[Firma]
4	66994002	Maribel Munillo Tenorio	315953299	315953299	maribelmunillo625@gmail.com	Bioestadística	[Firma]
5	43979311	Isabel Ordano Hurtado	3106654839		isbelordano@gmail.com	Reductora	[Firma]
6	43741627	Andrea V. Restrepo	316406013		avrestrepo3@gmail.com	Pediatra Infect	[Firma]
7	71319436	Victor H. Andrade A	301775370		hitoandrade3@gmail.com	Medico TB/HIV	[Firma]
8	43619687	Lizeth A. Paniagua	3206394082		lpaniagua84@yahoo.es	MD/MSc Epidemi.	[Firma]
9	1032383647	Cesar Andrés Cruz	032383647		cesarandrescruz@gmail.com	Enfermera Esp	[Firma]
10	012396975	Lina María Pedraza Moreno	300496238		lmpedraza@gmail.com	Enfermera Esp	[Firma]
11	1113660196	Monica A. Gil Arribas	32465818243		monicagil229@gmail.com	Pediatra MSc.	[Firma]
12	71588657	Fernando Montes Zuluaga	304458371		fernando.montes2@gmail.com	MD MSc. Epidemi.	[Firma]
13	109703017	Andrés Juliana Gómez A	3016489036		andresjuliana@hotmail.com	Reductora Epidemiología	[Firma]
14	4036643669	Esteban Velazquez Arbeláez	3002802240		estebanvelazquez@hotmail.com	Medico epidemiólogo	[Firma]
15	106787607	Andrés H. Tejada	310653725		andreshtejada@gmail.com	Enfermera Esp MSc - PhD	[Firma]
16	91235511	Jörg Niederbacher Velásquez	3152645829		jorgniederbacher@uis.edu.co	Pediatra Neumólogo	[Firma]
17	18087407	Jairo Bedoya Giraldo	3015607000		jbedoya@hotmail.com	Neumólogo	[Firma]

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

 <p>CiB Corporación para Investigaciones Biológicas La ciencia al servicio de la vida</p>	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

UNIREMINGTON		LISTADO DE ASISTENCIA				DO-FR-20	
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON		Decencia				Versión: 06	
						Fecha: 26-07-2019	
EVENTO: Reunión de presentación de Evidencia y definición de Recomendaciones GPC TB niños							
LUGAR: Hotel Capital Bogotá							
FECHA (día/mes/año): 20-04-2023						HORA: 8:00 am.	
No	CÉDULA	NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DESCRIPCIÓN DE ASISTENTE	FIRMA
1	43878326	Dione Benjumea Badajá		3007759022	dione.benjumea@uniremington.edu.co	Lider temático GPC	
2	35820597	Maria Elena Roca T		3104157011	mar14roca@gmail.com	MP 99	
3	78553801	Jorge Bokro G.		3058955777	jorge-bokro@uniremington.edu.co	MD Estadística	
4	71776.899	Ivan D. Florez G		3023451948	ivan.florez@uniremington.edu.co	Lider Metodológico	
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---



LISTADO DE ASISTENCIA
Docencia.

DO-FR-20

Versión: 06

Fecha: 26-07-2019

EVENTO: Reunión de Presentación de Evidencia y definición de Recomendaciones							
LUGAR: Hotel Capital Bogotá							
FECHA (día/mes/año): 21-04-2023						HORA: 8:00 am.	
No	CÉDULA	NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DESCRIPCIÓN DE ASISTENTE	FIRMA
1	43878326	Dione Benjumea Bedoya	-	3007357022	dione.benjumea@uniremington.edu.co	Lider Temática GPC.	
2	100137687	Julian Arteaga	-	310463705	artebate@uniremington.edu.co	Coordinador de Investigación	
3	28081780	Alfonso Roldán	-	311634600	habledo@uniremington.edu.co	Coordinador de Investigación	
4	91235511	Jürg Niederbacher Velásquez	-	3152645879	jurnied@uis.edu.co	Pediatra Neurología	
5	18087487	Jairo Bedoya Giraldo	-	3016607000	jbedoyag1@hotmail.com	Neurología	
6	43741627	Andrea V. Restrepo Garay	-	310460137	avrestrepo3@gmail.com	Pediatra	
7	31577318	Claudia Beltrán	3115452820	-	claudia77@hotmail.com	Ped. Intec	
8	43979211	Isabel Cintia Uvalde	-	3206651331	isabelcintia@gmail.com	Ped. Intec	
9	43619687	Lizeth A Paniagua	-	3206394081	lpaniagua8@yahoo.es	Med. Epidemiología	
10	71319436	Victor Hugo Andrade A	-	301745370	hicaudrade3@gmail.com	Medico prof TB	
11	1018939555	Cristian Novillo	-	3007330787	cenovillo@gmail.com	Neurología, epidemiología	
12	66994002	Maribel Manlio Tenorio	-	3199037290	maribelmanlio625@gmail.com	Neurología	
13	1113660196	Monica A Gil Arduinaga	-	3246818243	monica.011229@outlook	Epidemiología	
14	1037623017	Andrés Julián Gómez H.	-	3076489096	andregj11777@hotmail	Pediatra epidemiología	
15	1036043664	Eskben Villegas Arbeláez	-	302802240	eskben.villegas92@hotmail.com	Medico Epidemiología	
16	70553801	Jorge Botera G.	-	3058955127	jorge.botera@uniremington.edu.co	MD - Estadística	
17	71509657	Fernando Montes Zuluaga	-	3014583911	fernando.montes52@gmail.com	MD / MS Epidemiología	

ELABORÓ


Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021





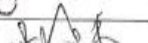
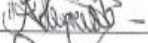
REVISÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021


APROBÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

 <p>CiB Corporación para Investigaciones Biológicas La ciencia al servicio de la vida</p>	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	VERSIÓN 01
		21/07/2021

 <p>UNIREMINGTON CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON</p>		<p>LISTADO DE ASISTENCIA Docencia</p>		<p>DO-FR-20 Versión: 06 Fecha: 26-07-2019</p>			
<p>EVENTO: Reunión de presentación de evidencia y definición de recomendaciones</p>							
<p>LUGAR: Hotel Capital Bogotá</p>							
<p>FECHA (día/mes/año): 21-04-2023</p>				<p>HORA: 8:00 am.</p>			
No	CÉDULA	NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DESCRIPCIÓN DE ASISTENTE	FIRMA
1	322591814	Dora Elena Varela	2597488	314225595	DEAR05@outlook	Padentes.	
2	42983568	M ^{te} Patricia Abela	3007335733		maripatriciaa@gmail	Academy	
3	1032383647	Osvaldo Andrés Cruz M	315435269		osvaldo@minsa.gov.co	Minisat	
4	440855867	Andrés Felipe Estupin	3213951513	3213951513	andresfep@uniremington.edu.co	Metodólogo	
5	71.776.899	Ivan D. Flores Gue		302345794	ivan.flores@uniremington.edu.co	Asesor Metodológico	
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

<p>ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021</p>	<p>REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021</p>	<p>APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021</p>
--	---	---


	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

Anexo 1. Registro de asistencia de la reunión virtual

Nombre	Primera entrada
Dione de Jesus Benjumea Bedoya	4/20/23, 9:00:54 AM
Vanessa Sofia Sabella Jimenez	4/20/23, 9:00:59 AM
Claudia Beltran (Invitado)	4/20/23, 9:07:24 AM
LINA CADAVID	4/20/23, 9:45:09 AM
dora vanegas	4/20/23, 9:45:57 AM
C. Velez	4/20/23, 10:11:58 AM
Cristian Navarro	4/20/23, 10:57:18 AM
Claudia Beltran	4/20/23, 10:58:49 AM
Florez, Ivan	4/20/23, 2:45:37 PM
Claudia Beltran (Invitado)	4/20/23, 4:10:48 PM
Esteban Villegas Arbeláez	4/20/23, 4:42:20 PM

Nombre	Primera entrada
Dione de Jesus Benjumea Bedoya	4/21/23, 8:08:53 AM
david castaño osorio	4/21/23, 8:09:06 AM
Andrea Restrepo Gouzy	4/21/23, 8:11:24 AM
MARIANA VANEGAS RESTREPO	4/21/23, 8:13:56 AM
Jairo Bedoya	4/21/23, 8:15:52 AM
C. Velez	4/21/23, 8:18:22 AM
Esteban Villegas-Arbeláez	4/21/23, 8:21:20 AM
Monica Alexandra Gil Artunduaga	4/21/23, 8:30:23 AM
David Castaño Osorio (Invitado)	4/21/23, 8:36:41 AM
Claudia Beltran (Invitado)	4/21/23, 8:57:05 AM
Patricia Arbelaez	4/21/23, 9:38:05 AM
Maribel Murillo Tenorio (Invitado)	4/21/23, 9:49:12 AM

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

Presentación de la reunión.

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?

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

1

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?

1. VOTACIONES

- 11/Diciembre/2020
- 22 votantes
- Acuerdo de inclusión
- Medias y medianas mayores a 7 en todas las preguntas

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

2

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?

2. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

- 53 GPC identificadas (10 sist + 43 gris)
- 21 con rigor mayor al 50% por AGREE
- 2 potencialmente útiles parcialmente

3. RSL IDENTIFICADAS

- 0 RSL en búsqueda inicial
- 3 RSL en búsqueda independiente 2022
- Ninguna RSL identificada cumple con la PICO acordada (datos heterogéneos, ver matriz)
- Se decide hacer RSL de novo

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

3

GPC encontradas (1)

Household contacts aged ≥ 5 years and other risk groups

15. The absence of any symptoms of TB and the absence of abnormal chest radiographic findings may be used to rule out active TB disease among HIV-negative household contacts aged ≥ 5 years and other risk groups before preventive treatment. (Conditional recommendation, very low certainty in the estimates of effect)

PICO 3: What is the accuracy of symptomatic screening and/or chest x-ray to exclude active TB in contacts of pulmonary TB cases without HIV in high TB incidence countries?

Chest radiographic findings for exclusion of active TB in contacts of TB cases without HIV in high TB incidence countries

Index test: Any symptom / Reference test: Sputum Culture and/or smear

Place of testing: Home

Test development pathway: Systematic review of systematic reviews (Cochrane) or other TB-related evidence (WHO guidelines)

- This is a conditional recommendation based on very low-quality evidence, newly released in the 2018 guidelines.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

4


ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

5

6

7

8

 <p>CiB Corporación para Investigaciones Biológicas La ciencia al servicio de la vida</p>	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

REPORT - Version March 2019

RSL encontradas (3)

A systematic review of the sensitivity and specificity of symptom- and chest radiography screening for active pulmonary tuberculosis in HIV-negative persons and persons with unknown HIV status.

A.N. VERT-HIG, M. N. LANGENDOEN, E. ROZEND, F.B. COHEN, D. SMIT, M.J.A. LAMMERS, L. LAMMERS

Objetivos:

- Assess the sensitivity and specificity of questioning for presence of:
 - One or more symptoms
 - CXR abnormalities
 - Combinations of symptoms and CXR

as screening tools for detecting bacteriologically confirmed active pulmonary tuberculosis in HIV-negative persons and persons with unknown HIV status considered eligible for TB screening.

Conclusión RSL:

- CXR screening had greater accuracy compared to symptoms screening.
- Of the symptom screens, prolonged cough had low sensitivity and high specificity.
- The sensitivity of screening for 'any TB symptom' was higher but specificity low, and considerable heterogeneity.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

9

NIHR International prospective register of systematic reviews

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?

4. ESTUDIOS PRIMARIOS

- 2644 artículos identificados 09/08/2022 (1402 Embase +1242 Medline)
- 1877 artículos para evaluación de títulos y abstracts tras eliminación de duplicados.
- 39 artículos seleccionados para full text.
- 6 artículos seleccionados para extracción final.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

10

Primer autor	Enoch 2018	Enoch 2018	Enoch 2018	Chen 2017	Rossoni 2018	Sharma 2019
País	Indonesia	Indonesia	Indo Africa	India	India	Armenia
Enfoque	High	High	High	Low	High	High
Diseño	Prospective cohort study	Prospective cohort study	Prospective observational study	Observational retrospective study	Diagnostic, survey of a cohort	Prospective cohort study
Número de centros	Children contacts of adults from 2 long clinics and 2 hospitals of endemic TB exposure status during the study period	Children contacts of adults from 2 long clinics and 2 hospitals of endemic TB exposure status during the study period	2 local clinics	1	Clinical Hospital of the Police, University of Pune	1
Reclutamiento de sujetos	August 2010 to December 2011	August 2010 to December 2011	January 2014 through December 2014	2010-2014	January 2011 and July 2011	June 2012 to December 2016
Criterios de inclusión	No reported criteria	No reported criteria	No date	No date	The authors declare that there is no conflict of interest	No date
Financiación	This work was supported by the Center for International Child Health and by the Tuberculosis Operational Research Group, Indonesia	This work was supported by the Center for International Child Health and by the Tuberculosis Operational Research Group, Indonesia	No date	Assessment Region of India	This work was supported by the Center for International Child Health, Operational, and Health Services Research and Training, and by the Tuberculosis Operational Research Group, India	This work was funded by the National Science Foundation, USA
Evaluación QUADAS 2	Dubious	Dubious	Dubious	Dubious	Dubious	Dubious
Población	Children aged 1-17 years who were in close contact with an adult case	Children aged 1-17 years who were in close contact with an adult case	Children <17 years of age living in the same house as the main house, in group of children known as the main place, or newly diagnosed tuberculosis cases	An active TB children and children identified because of cases or recurrent contacts with TB adults cases	Children of 10 years of age and under, evaluated for pulmonary TB	Children in close contact with patients with drug resistant TB (DR-TB)
Intervención	Questionnaire of children diagnosed with tuberculosis in Indonesia (see text of abstract for details)	Active protection (AP) and latent TB	The way comes to the screening for active tuberculosis	Diagnosis, TST, Xpert, CXR	Xpert and TST/IGRA tests	TST, Xpert, CXR, symptoms
Comparación	Comparison of symptoms and chest radiography	CXR, active and latent TB	Comparison of symptoms and chest radiography	Standard microbiological culture and molecular genetic assays	A panel of experts (consisting of an infectious disease specialist and a pulmonologist, both specializing in pediatric TB)	Children aged 1-17 years

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

11

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?

Prueba índice: SÍNTOMAS

Prueba de oro: TB ACTIVA


1 o más de los siguientes síntomas así:

- Kruk and Triasih: cough, fever or poor weight gain
- Rossoni: cough, sweating, weight loss, fever, anorexia, adynamia, altered auscultation

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

12

<p>ELABORÓ</p> <p>Nombre: Andrea Henao</p> <p>Cargo: Analista Gestión Documental</p> <p>Fecha: 21/06/2021</p>	<p>REVISÓ</p> <p>Nombre: July Rave</p> <p>Cargo: Coordinadora SIG</p> <p>Fecha: 21/06/2021</p>	<p>APROBÓ</p> <p>Nombre: July Rave</p> <p>Cargo: Coordinadora SIG</p> <p>Fecha: 21/07/2021</p>
---	--	--

 <p>CiB Corporación para Investigaciones Biológicas La ciencia al servicio de la vida</p>	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

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?

Study	TP	FP	FN	FP	LR+	LR-
Kruk 2008	27	27	27	27	0.75/0.75/76	0.76/0.72/29
Overall	27	27	27	27	0.75/0.75/76	0.76/0.72/29

En menores de 5 años

Prueba índice: SÍNTOMAS

Prueba de oro: TB ACTIVA

1 o más de los siguientes síntomas así:

- *Kruk: cough, fever or poor weight gain

1 síntoma así:

- *Kruk: current cough

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

13

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?

Study	TP	FP	FN	FP	LR+	LR-
Kruk 2008	27	27	27	27	0.75/0.75/76	0.76/0.72/29
Overall	27	27	27	27	0.75/0.75/76	0.76/0.72/29

Prueba índice: RADIOGRAFÍA

Prueba de oro: TB ACTIVA

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

14

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?

Study	TP	FP	FN	FP	LR+	LR-
Rossoni 2021	27	27	27	27	0.75/0.75/76	0.76/0.72/29
Overall	27	27	27	27	0.75/0.75/76	0.76/0.72/29

Prueba índice: RADIOGRAFÍA+SÍNTOMAS

Prueba de oro: TB ACTIVA

1 solo estudio

- *Rossoni (Brasil 2021): cough, sweating, weight loss, fever, anorexia, adynamia, altered auscultation

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

15

<p>ELABORÓ</p> <p>Nombre: Andrea Henao</p> <p>Cargo: Analista Gestión Documental</p> <p>Fecha: 21/06/2021</p>	<p>REVISÓ</p> <p>Nombre: July Rave</p> <p>Cargo: Coordinadora SIG</p> <p>Fecha: 21/06/2021</p>	<p>APROBÓ</p> <p>Nombre: July Rave</p> <p>Cargo: Coordinadora SIG</p> <p>Fecha: 21/07/2021</p>
---	--	--

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)?



1

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)?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
13	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
14	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
16	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64</																																				

1. VOTACIONES

- 11/Diciembre/2020
- 23 votantes
- Acuerdo de inclusión
- Medias y medianas mayores a 7 en todas las preguntas



2

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)?

2. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

- 53 GPC identificadas (10 sist + 43 gris)
- 21 con rigor mayor al 50% por AGREE
- 4 potencialmente útiles
- 6 podrían responder la pregunta

3. REVISIONES SISTEMÁTICAS DE LA LITERATURA

- 363 RSL
- 16 Potencialmente elegibles (ver matriz)
- 8 mediana calidad
- 8 baja calidad
- Alta heterogeneidad en resultados
- No se realiza TST e IGRA en simultáneo





3

[illegible]

4

<p>ELABORÓ</p> <p>Nombre: Andrea Henao</p> <p>Cargo: Analista Gestión Documental</p> <p>Fecha: 21/06/2021</p>	<p>REVISÓ</p> <p>Nombre: July Rave</p> <p>Cargo: Coordinadora SIG</p> <p>Fecha: 21/06/2021</p>	<p>APROBÓ</p> <p>Nombre: July Rave</p> <p>Cargo: Coordinadora SIG</p> <p>Fecha: 21/07/2021</p>
---	--	--

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021



PREGUNTA 2

¿Se podría usar la prueba de liberación de interferón gamma como opción en vez de la prueba cutánea de tuberculina para mejorar 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)?

3. REVISIONES SISTEMÁTICAS DE LA LITERATURA

- 363 RSL
- 16 Potencialmente elegibles
- 8 mediana calidad
- 8 baja calidad
- Alta heterogeneidad en resultados
- No se realiza TST e IGRA en simultáneo

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

5

PREGUNTA 2

¿Se podría usar la prueba de liberación de interferón gamma como opción en vez de la prueba cutánea de tuberculina para mejorar 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)?

4. ESTUDIOS PRIMARIOS

- 1880 artículos identificados
- 30 artículos extraídos

TST o IGRA vs ENFERMEDAD:

- 6 artículos

TST vs IGRA

- 13 artículos

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

6

Progresión a la enfermedad

PREGUNTA 2


¿Se podría usar la prueba de liberación de interferón gamma como opción en vez de la prueba cutánea de tuberculina para mejorar 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)?

Referencia	Apellidos y nombres de los autores	Título
1041	Agarwal, S, et al. (2019)	Effect of interferon gamma release assay (IGRA) on the diagnosis of latent tuberculosis infection (LTBI) in children: a systematic review and meta-analysis
1042	Agarwal, S, et al. (2019)	Effect of interferon gamma release assay (IGRA) on the diagnosis of latent tuberculosis infection (LTBI) in children: a systematic review and meta-analysis
1043	Agarwal, S, et al. (2019)	Effect of interferon gamma release assay (IGRA) on the diagnosis of latent tuberculosis infection (LTBI) in children: a systematic review and meta-analysis
1044	Agarwal, S, et al. (2019)	Effect of interferon gamma release assay (IGRA) on the diagnosis of latent tuberculosis infection (LTBI) in children: a systematic review and meta-analysis
1045	Agarwal, S, et al. (2019)	Effect of interferon gamma release assay (IGRA) on the diagnosis of latent tuberculosis infection (LTBI) in children: a systematic review and meta-analysis
1046	Agarwal, S, et al. (2019)	Effect of interferon gamma release assay (IGRA) on the diagnosis of latent tuberculosis infection (LTBI) in children: a systematic review and meta-analysis
1047	Agarwal, S, et al. (2019)	Effect of interferon gamma release assay (IGRA) on the diagnosis of latent tuberculosis infection (LTBI) in children: a systematic review and meta-analysis
1048	Agarwal, S, et al. (2019)	Effect of interferon gamma release assay (IGRA) on the diagnosis of latent tuberculosis infection (LTBI) in children: a systematic review and meta-analysis
1049	Agarwal, S, et al. (2019)	Effect of interferon gamma release assay (IGRA) on the diagnosis of latent tuberculosis infection (LTBI) in children: a systematic review and meta-analysis
1050	Agarwal, S, et al. (2019)	Effect of interferon gamma release assay (IGRA) on the diagnosis of latent tuberculosis infection (LTBI) in children: a systematic review and meta-analysis

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

7

<p>ELABORÓ</p> <p>Nombre: Andrea Henao</p> <p>Cargo: Analista Gestión Documental</p> <p>Fecha: 21/06/2021</p>	<p>REVISÓ</p> <p>Nombre: July Rave</p> <p>Cargo: Coordinadora SIG</p> <p>Fecha: 21/06/2021</p>	<p>APROBÓ</p> <p>Nombre: July Rave</p> <p>Cargo: Coordinadora SIG</p> <p>Fecha: 21/07/2021</p>
---	--	--

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

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?

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

1

¿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?

1. VOTACIONES

- 11/Diciembre/2020
- 24 votantes
- Acuerdo de inclusión
- Medias y medianas mayores a 6 en todas las preguntas.

Población	Intervención/exposición/ Fecha	Comparación (Control)	Resultados	Subgrupos
Niños y adolescentes menores de 18 años, sin infección por VIH, con TB latente, contacto con TB sensible.	1. RFP 3-6 meses 2. INH + RFP 3-6 meses 3. RFP + INH 3 meses (SEMANTAL) 4. INH 6 meses 5. INH 12 meses 6. No tratamiento	1. Incidencia de TB activa al año de seguimiento. 2. Incidencia de TB activa a los cinco años de seguimiento. 3. Incidencia de TB activa a los cinco años de seguimiento. 4. Confirmación bacteriológica de TB dentro los primeros 2 años luego de la exposición. 5. Mortalidad a los 5 años de seguimiento. 6. Reacciones adversas (diferencia a hepatotoxicidad). 7. Disponibilidad. 8. Suspensión del tratamiento por evento adverso. 9. Adherencia / cumplimiento de tratamiento.	Edad < 5 años, ≥ 5 años.	

- Búsqueda inicial de estudios primarios en bases de datos: 03/05/2021.
- Medline – Ovid
- EMBASE – Ovid
- CENTRAL

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

2

Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Anexo 4.

h. Esquemas terapéuticos recomendados para la infección tuberculosa latente

Los esquemas terapéuticos para la infección tuberculosa latente en Colombia, en personas inmunocompetentes y con buena adherencia al tratamiento, serán la isoniazida en monoterapia o para PUV isoniazida asociado a la rifampicina. Los datos recomendados de estos esquemas se presentan en la tabla 34.

Tabla 34. Datos de medicamentos recomendados para los esquemas de tratamiento para la infección tuberculosa latente.

Esquema	Duración	Dosis por Kg de peso	Frecuencia	Dosis máxima
Isoniazida en monoterapia	6 meses	Niños: 10 mg (rango 7-15 mg) Adultos: 5 mg	Diaria administrada con seguimiento mensual	300mg
Isoniazida más Rifampicina* (12 meses)	3 meses	Isoniazida: 10 mg (rango 7-15 mg) Rifampicina: según peso corporal: 15-25 kg: 150 mg 25-35 kg: 200 mg 35-45 kg: 250 mg 45-55 kg: 300 mg 55-65 kg: 350 mg 65-75 kg: 400 mg 75-85 kg: 450 mg 85-95 kg: 500 mg 95-105 kg: 550 mg 105-115 kg: 600 mg 115-125 kg: 650 mg 125-135 kg: 700 mg 135-145 kg: 750 mg 145-155 kg: 800 mg 155-165 kg: 850 mg 165-175 kg: 900 mg 175-185 kg: 950 mg 185-195 kg: 1000 mg 195-205 kg: 1050 mg 205-215 kg: 1100 mg 215-225 kg: 1150 mg 225-235 kg: 1200 mg 235-245 kg: 1250 mg 245-255 kg: 1300 mg 255-265 kg: 1350 mg 265-275 kg: 1400 mg 275-285 kg: 1450 mg 285-295 kg: 1500 mg 295-305 kg: 1550 mg 305-315 kg: 1600 mg 315-325 kg: 1650 mg 325-335 kg: 1700 mg 335-345 kg: 1750 mg 345-355 kg: 1800 mg 355-365 kg: 1850 mg 365-375 kg: 1900 mg 375-385 kg: 1950 mg 385-395 kg: 2000 mg 395-405 kg: 2050 mg 405-415 kg: 2100 mg 415-425 kg: 2150 mg 425-435 kg: 2200 mg 435-445 kg: 2250 mg 445-455 kg: 2300 mg 455-465 kg: 2350 mg 465-475 kg: 2400 mg 475-485 kg: 2450 mg 485-495 kg: 2500 mg 495-505 kg: 2550 mg 505-515 kg: 2600 mg 515-525 kg: 2650 mg 525-535 kg: 2700 mg 535-545 kg: 2750 mg 545-555 kg: 2800 mg 555-565 kg: 2850 mg 565-575 kg: 2900 mg 575-585 kg: 2950 mg 585-595 kg: 3000 mg 595-605 kg: 3050 mg 605-615 kg: 3100 mg 615-625 kg: 3150 mg 625-635 kg: 3200 mg 635-645 kg: 3250 mg 645-655 kg: 3300 mg 655-665 kg: 3350 mg 665-675 kg: 3400 mg 675-685 kg: 3450 mg 685-695 kg: 3500 mg 695-705 kg: 3550 mg 705-715 kg: 3600 mg 715-725 kg: 3650 mg 725-735 kg: 3700 mg 735-745 kg: 3750 mg 745-755 kg: 3800 mg 755-765 kg: 3850 mg 765-775 kg: 3900 mg 775-785 kg: 3950 mg 785-795 kg: 4000 mg 795-805 kg: 4050 mg 805-815 kg: 4100 mg 815-825 kg: 4150 mg 825-835 kg: 4200 mg 835-845 kg: 4250 mg 845-855 kg: 4300 mg 855-865 kg: 4350 mg 865-875 kg: 4400 mg 875-885 kg: 4450 mg 885-895 kg: 4500 mg 895-905 kg: 4550 mg 905-915 kg: 4600 mg 915-925 kg: 4650 mg 925-935 kg: 4700 mg 935-945 kg: 4750 mg 945-955 kg: 4800 mg 955-965 kg: 4850 mg 965-975 kg: 4900 mg 975-985 kg: 4950 mg 985-995 kg: 5000 mg	Semanal (supervisada)	Isoniazida: 900 mg Rifampicina: 900 mg

* Fuente: Adaptado de WHO. Latent tuberculosis infection: updated and consolidated guidelines for programme management. Geneva: World Health Organization; 2019. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [20 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330532>.
* Fuente: Adaptado de WHO. Latent tuberculosis infection: updated and consolidated guidelines for programme management. Geneva: World Health Organization; 2019. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [20 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330532>.
* Fuente: Adaptado de WHO. Latent tuberculosis infection: updated and consolidated guidelines for programme management. Geneva: World Health Organization; 2019. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [20 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330532>.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

3

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?

GPC	Nombre	# Publicaciones	Pregunta 3
GPC 1	Guía de práctica clínica	2019	+
GPC 2	Use of tuberculosis	2019	+
GPC 3	Guidelines for the	2011	+
GPC 4	Latent tuberculosis	2018	Reserva desarrollo TB
GPC 5	Programmatic management	2018	+
GPC 6	Prevalence	2018	+
GPC 7	National Tuberculosis	2008	+
GPC 8	Recommendations	2008	+
GPC 9	Philippines	2006	+
GPC 10	WHO	2005	+
GPC 11	Guidelines for the	2004	+
GPC 12	Updated guidelines	2010	+
GPC 13	Tuberculosis	2010	Reserva desarrollo TB
GPC 14	WHO	2005	Reserva desarrollo TB
GPC 15	World Health	2014	Reserva desarrollo TB
GPC 16	WHO consolidated	2010	Reserva desarrollo TB
GPC 17	Official American	2010	+
GPC 18	Guidelines for	2014	+
GPC 19	Guidelines for the	2014	+
GPC 20	Treatment of	2010	+
OMS	WHO consolidated	2010	Reserva desarrollo TB

1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

- 53 GPC identificadas (10 sist + 43 gris)
- 21 con rigor mayor al 50% por AGREE
- 4 potencialmente útiles (4, 13, 14 y OMS)

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

4

ELABORÓ

Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

REVISÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

APROBÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

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?

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

1

¿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?

Población	Intervención/exposición	Comparación	Resultados	Subgrupos
Niños y adolescentes menores de 18 años, sin infección por VIH, con TB latente, contacto con TB sensible.	1. RFP 3-6 meses 2. INH + RFP > 6 meses 3. RFP + INH 12 meses (BEMANAL) 4. INH 6 meses 5. INH 9 meses 6. INH 12 meses 7. Placebo 8. No tratamiento	1. Incidencia de TB activa al año de seguimiento 2. Incidencia de TB activa a los cinco años de seguimiento 3. Incidencia de TB activa a los diez años de seguimiento 4. Confirmación bacteriológica de TB dentro los primeros 2 años luego de la exposición 5. Mortalidad a los 5 años de seguimiento 6. Reacciones adversas (efectos a hipersensibilidad) 7. Suplementación 8. Suspensión del tratamiento por evento adverso 9. Adherencia / cumplimiento de tratamiento	Edad < 5 años, ≥ 5 años	

• Búsqueda inicial de estudios primarios en bases de datos: 03/05/2021.

- Medline – Ovid
- EMBASE – Ovid
- CENTRAL

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

2

Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Anexo 4.

h. Esquemas terapéuticos recomendados para la infección tuberculosa latente

Los esquemas terapéuticos para la infección tuberculosa latente en Colombia, en personas inmunocompetentes y con buena adherencia al tratamiento, será la somación en monoterapia y para PUV somación asociada a la rifampicina. Los datos recomendados de estos esquemas se presentan en la tabla 34.

Tabla 34. Guía de medicamentos recomendados para los esquemas de tratamiento para la infección tuberculosa latente.

Esquema	Duración	Dosis por kg de peso	Frecuencia	Efecto adverso
isoniazida en monoterapia	6 meses	Natur* 10 mg (rango 7-15mg) Ajuste: 5mg	Diario administrada con seguimiento mensual	300mg
isoniazida más rifampicina* (1:1 ó 2:1)	3 meses	Isoniazida: total 2-11 años 25 mg Rifampicina: según peso corporal 12.5-14.5 kg + 300 mg 14.5-20.0 kg + 450 mg 20.1-32.0 kg + 600 mg 32.1-50.0 kg + 750 mg 50.1 kg + 900 mg	Semanal (Supervisada)	isoniazida: 900 mg Rifampicina: 900 mg

Fuente: Adaptado de WHO. Latent tuberculosis infection: updated and consolidated guidelines for diagnosis and management. Geneva: World Health Organization; 2019. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [20 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330652>.
* Inhibidores de la isoenzima 3A4 de CYP450.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

3

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?

GPC	Nombre	# Publicación	Pregunta 3
GPC 1	Guía de práctica clínica	2019	+
GPC 2	Use of tuberculosis	2019	+
GPC 3	Guidelines for the use	2011	+
GPC 4	Latent tuberculosis	2018	Identifica TB
GPC 5	Programmatic management	2018	+
GPC 6	Prevalence	2018	+
GPC 7	National Priorities	2009	+
GPC 8	Recommendations	2009	+
GPC 9	Pharmacology	2009	+
GPC 10	RTS	2005	+
GPC 11	Guidelines for the	2019	+
GPC 12	Updated guidelines	2019	+
GPC 13	Tuberculosis	2018	Identifica TB
GPC 14	RTS	2005	+
GPC 15	World Health	2019	Identifica TB
GPC 16	Guidelines for	2019	+
GPC 17	WHO consolidated	2019	+
GPC 18	Guidelines for the	2019	+
GPC 19	Treatment of	2019	+
OMS	WHO consolidated	2019	Identifica TB

1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

- 53 GPC identificadas (10 sist + 43 gris)
- 21 con rigor mayor al 50% por AGREE
- 4 potencialmente útiles (4, 13, 14 y OMS)

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

4

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

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?

1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

British Thoracic Society (Joint Tuberculosis Committee), 2005. For tuberculosis and biologics: 1997-2003; chemoprophylaxis for TB and hepatitis: 1998-2002.

4.5. Chemoprophylaxis

There are two potential chemoprophylaxis regimens: isoniazid for 6 months (8H) or rifampicin plus isoniazid for 3 months (8HR).

Rifampicin and pyrazinamide for 2 months (2R2P) was a regimen used in the USA, but it had a very high rate of hepatotoxicity and a number of fatalities reported. Accordingly, the choice of regimen is between 8H which has a lower hepatotoxicity rate and 8HR which may have advantages in terms of shorter duration and thus possibly better adherence, and also less risk of drug resistance developing if active disease is present (3, 24).

The decision on the chemoprophylaxis regimen should be made by the thoracic or infectious disease physician following informed discussion with both the patient and the referring clinician. (D)

In contrast to patients falling into category 4.3b (above), chemoprophylaxis for patients with a normal chest radiograph not susceptible by tuberculin skin tests can start concurrently with anti-TB treatment. If the chemoprophylaxis regimen contains rifampicin, any maintenance dose of pyridoxine should be doubled for its duration and note made of interactions with other immunosuppressive agents such as tacrolimus and cyclosporine. (D)

It should be noted that no chemoprophylaxis regimen is wholly effective; protective efficacies of 60% have been reported for 8H and of 50% for 8HR. If patients who have had chemoprophylaxis develop symptoms suggestive of clinical TB, they should be promptly and appropriately investigated. (D)

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

5

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?

1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

NICE 2016

7.2.7. Recommendations of Treatment of Latent Tuberculosis

118. For people, including those with HIV, aged younger than 65 years with evidence of latent TB who have been in close contact with people who have suspected infectious or confirmed active pulmonary or laryngeal drug-sensitive TB, offer either of the following drug treatments:

- 3 months of isoniazid (with pyridoxine) and rifampicin or
- 6 months of isoniazid (with pyridoxine). [new 2016]

120. Base the choice of regimen on the person's clinical circumstances. Offer:

- 3 months of isoniazid (with pyridoxine) and rifampicin to people younger than 35 years if hepatotoxicity is a concern after an assessment of both liver function (including transaminase levels) and risk factors.
- 6 months of isoniazid (with pyridoxine) if interactions with rifampicin are a concern, for example, in people with HIV or who have had a transplant. [new 2016]

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

6

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?

1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

OMS 2018 (AGREE RIGOR 68)

5. Treatment options for LTBI

Isoniazid monotherapy for 6 months is recommended for treatment of LTBI in both adults and children in countries with high and low TB incidence. (Strong recommendation, high-quality evidence. Existing recommendation)

Rifampicin plus isoniazid daily for 3 months should be offered as an alternative to 6 months of isoniazid monotherapy as preventive treatment for children and adolescents aged < 15 years in countries with a high TB incidence. (Strong recommendation, low-quality evidence. New recommendation)

Rifampicin and isoniazid weekly for 3 months may be offered as an alternative to 6 months of isoniazid monotherapy as preventive treatment for both adults and children in countries with a high TB incidence. (Conditional recommendation, moderate-quality evidence. New recommendation)

The following options are recommended for treatment of LTBI in countries with a low TB incidence as alternatives to 6 months of isoniazid monotherapy: 3 months of isoniazid, or a 3-month regimen of weekly rifampicin plus isoniazid, or 3–4 months of isoniazid plus rifampicin, or 3–4 months of rifampicin alone. (Strong recommendation, moderate-high-quality evidence. Existing recommendation)

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

7

PICO 5: Should 3-month daily rifampicin plus isoniazid (3HR) be offered as a preventive treatment option for children and adolescents <15 years of age as an alternative to 6 or 9 months isoniazid (9H) monotherapy in high TB incidence countries?

3-month daily rifampicin and isoniazid in children and adolescents < 15 years

Overall quality	No. of studies	Study design	Ref. of bias	Intervention	Comparison	Other considerations	3-4 months daily rifampicin plus isoniazid	6-9 months isoniazid monotherapy	Relative (95% CI)	Absolute (95% CI)	Quality	Importance
1 (HR)	Randomized trial	3HR vs 9H	Not serious	3HR	9H	None	25/250 (10.0%)	40/250 (16.0%)	RR 0.492 (0.383-0.642)	50 fewer per 1000 (from 33 fewer to 67 fewer)	Low	Critical
2 (HR)	Randomized trial	3HR vs 9H	Not serious	3HR	9H	None	25/250 (10.0%)	40/250 (16.0%)	RR 0.492 (0.383-0.642)	50 fewer per 1000 (from 33 fewer to 67 fewer)	Low	Critical
3 (HR)	Randomized trial	3HR vs 9H	Not serious	3HR	9H	None	25/250 (10.0%)	40/250 (16.0%)	RR 0.492 (0.383-0.642)	50 fewer per 1000 (from 33 fewer to 67 fewer)	Low	Critical
4 (HR)	Randomized trial	3HR vs 9H	Not serious	3HR	9H	None	25/250 (10.0%)	40/250 (16.0%)	RR 0.492 (0.383-0.642)	50 fewer per 1000 (from 33 fewer to 67 fewer)	Low	Critical
5 (HR)	Randomized trial	3HR vs 9H	Not serious	3HR	9H	None	25/250 (10.0%)	40/250 (16.0%)	RR 0.492 (0.383-0.642)	50 fewer per 1000 (from 33 fewer to 67 fewer)	Low	Critical

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

8

ELABORÓ


Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

REVISÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

APROBÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

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?

Three-month weekly rifampine plus isoniazid for tuberculosis preventive treatment: a systematic review

Y. Hamada,* N. Ford,* K. Schenkels,* H. Gethahun*

*Global TB Programme, and *Department of HIV, World Health Organization, Geneva, Switzerland

- 4 estudios incluidos:
- 2 en adultos con VIH
- ≥ 12 años sin contacto TB
- ≥ 2 años con contacto TB

2. REVISIONES SISTEMÁTICAS DE LA LITERATURA

- 2018 (1 Jan 2014 – 24 Jan 2017)
- We included RCTs that involved participants provided with 3HP and daily INH monotherapy for 6 or 9 months or daily continuous INH monotherapy (defined as 736 months), without restriction on the basis of the setting.
- Se hizo MA.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

13

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?

Cochrane Library

Rifampicin (rifampicin, rifabutin and rifapentine) compared to isoniazid for preventing tuberculosis in HIV-negative people at risk of active TB (Review)

Sharma SK, Sharma A, Kulkarni S, Thapa P

2. REVISIONES SISTEMÁTICAS DE LA LITERATURA

- 2013 (On 5 December 2012 we updated searches conducted in November 2008, January 2011, November 2011, and May 2012).
- Randomized controlled trials (RCTs) of **HIV-negative adults and children** at risk of active TB treated with rifampicin, or rifamycin-combination therapy with or without INH (any dose or duration), compared with INH for six to nine months.
- 10 estudios.
- Se hizo MA.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

14

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?

Annals of Internal Medicine

Treatment of Latent Tuberculosis Infection

An Updated Network Meta-analysis

Dominik Zaman, MD, Nisha Bhat, PhD, Ross J. Hens, MD, Marc C. Lipman, MD, Helen R. Bang, PhD, and Martin J. van der Werf, MD, PhD*



2. REVISIONES SISTEMÁTICAS DE LA LITERATURA

- 2017 (indexing to 8 May 2017).
- Randomized controlled trials that evaluated human LTBI treatments and recorded at least 1 of 2 prespecified end points (hepatotoxicity and prevention of active TB).
- 8 nuevos estudios y 53 previos.
- Se hizo NMA.
- Poblaciones:
 - VIH, transplanted, ERIC, SLE, contacts, prison inmates, miners, veterans, silicosis, immigrants, homeless, drug users, adults, children.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

15

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?

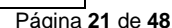
- exp Latent Tuberculosis/
- exp Tuberculosis/ or tuberculosis.mp.
- exp Mycobacterium tuberculosis/ or mtb.mp.
- 1 TB or latent.mp.
- 1 or 2 or 3 or 4
- exp Isoniazid/ or isoniazid.mp. or INH.mp.
- exp Rifampicin/ or rifampin.mp. or RMP.mp. or RI.mp. or RIF.mp.
- exp Rifamycin/ or rifapentine.mp. or RPT.mp.
- exp Antitubercular Agents/ or exp Chemoprevention/ or chemoprevention.mp. or chemoprophylaxis.mp. or prophylaxis.mp. or antitubercular.mp. or tuberculostat.mp.
- 4 or 7 or 8 or 9
- (infant or newborn or new-born or period or neonate or baby or babies or toddlers or minors or minor or boy or boys or boyhood or boyhood or girl or girl or girls or child or children or schoolchild or schoolchild.mp. or schoolchild.mp. or schoolchild.mp. or adolescent.mp. or juvenile.mp. or youth.mp. or teen.mp. or underaged.mp. or pubescent.mp. or exp Pediatric/ or pediatric.mp. or paediatric.mp. or paediatric.mp. or school.mp. or school.mp. or prenatals.mp. or prenatal.mp. or adolescent or teen or youth or young or juvenile or minors or highschool).kub. or exp CHLID/ or (child or schoolchild or "school age" or "school aged" or preschool or toddler or infant or kindergarten or boy? or girl?kub. or exp BAKAN/ or (infant or neonate or newborn or baby or babies).kub. or exp PEDIATRIC/ or exp PUBERTY/ or (pubescent or pubert or prepubert or pubescent or prepubescence).kub. or ADOLESCENT/ or MINOR/
- 5 and 10 and 11
- limit 12 to humans
- randomized controlled trial.pt. or random.mp. or placebo.mp. or blind.mp. or random.kub.
- 13 and 14


- Medline – Ovid: 638

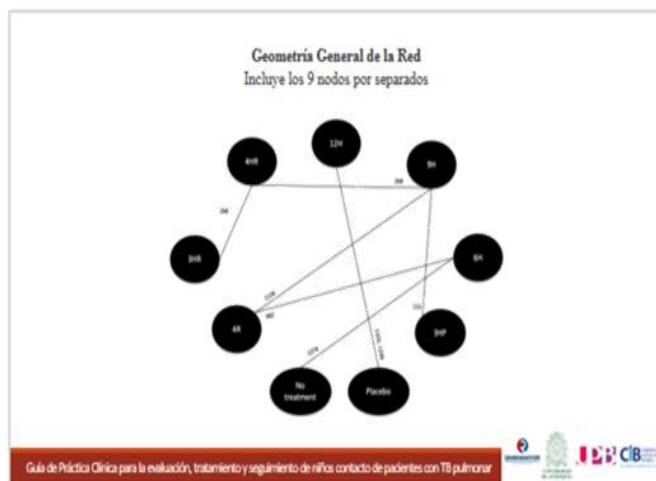
Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

16

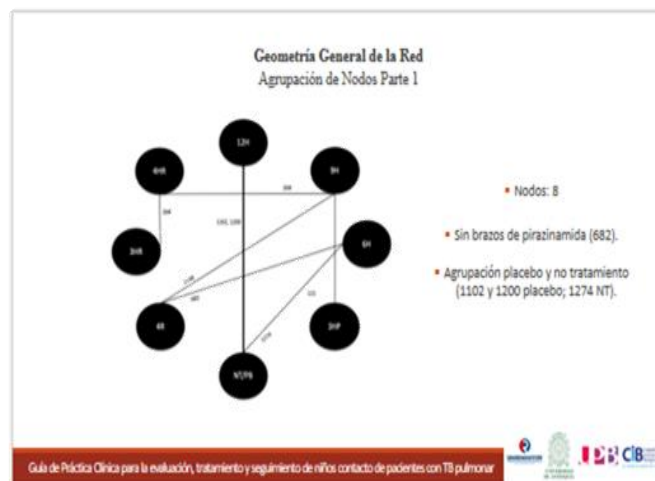
ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---



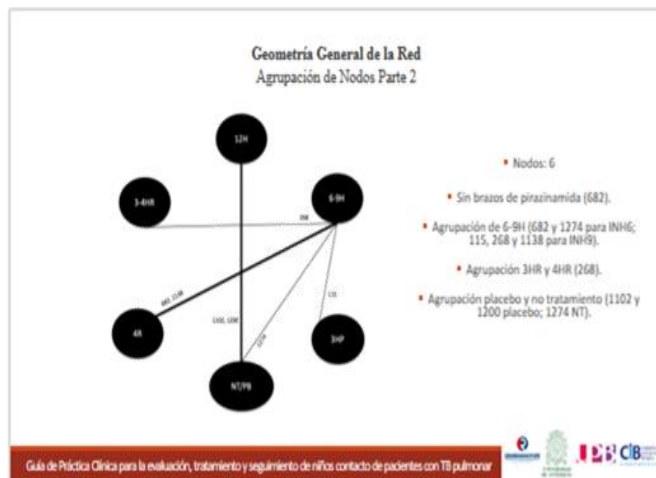
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021



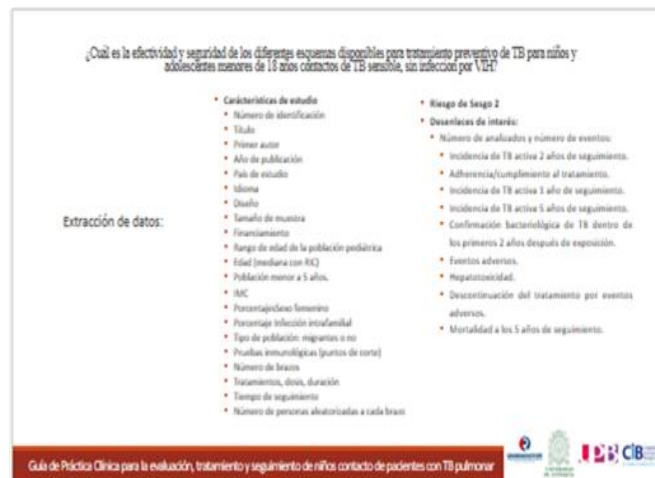
21



22



23



24

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

¿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?

- Manuscrito (PRISMA-NMA):
 - Introducción
 - Métodos
 - Resultados
 - Tablas y Figuras
 - Flujograma PRISMA
 - ROB2 global.
 - Metanálisis por desenlace (algunos narrativos).
 - SUCRAS.
- Manuscrito (PRISMA-NMA):
 - Anexos
 - Tabla de intervenciones de interés con dosis y duración.
 - Estrategias de búsqueda en bases de datos.
 - Características de artículos incluidos.
 - Tabla de razón de exclusión de artículos.
 - Figuras ROB2.
 - Por desenlace.
 - Metanálisis suplementario
 - Incidencia de TB activa al año de seguimiento
 - Incidencia de TB activa a los 5 años de seguimiento.
 - Mortalidad relacionada con TB.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

25

¿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?

Nodos separados (comparaciones directas)

Data and analyses

- 1 3HP VS 9H
- 2 4HR VS 9H
- 3 4HR VS 3HR
- 4 4R VS 6H
- 5 12H VS NT/PB
- 6 4R VS 9H
- 7 6H VS NT/PB

Nodos agrupados (comparaciones directas)

Data and analyses

- 1 3HP VS 6-9H
- 2 3-4HR VS 6-9H
- 3 4R VS 6-9H
- 4 12H VS NT/PB
- 5 6-9H VS NT/PB

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

26

¿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?

Riesgo de sesgo 2

As percentage (intention-to-treat)

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

27

¿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?

1. Incidencia de TB activa a los 2 años de seguimiento

Nodos separados

Nodos agrupados

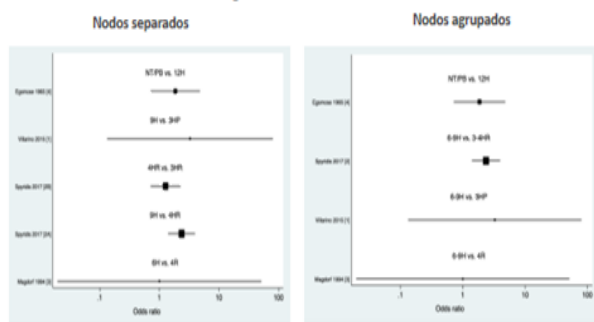
Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

28

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

¿Cuál es la efectividad y seguridad de los diferentes esquemas disponibles para tratamiento preventivo de TB para niños y adolescentes menores de 15 años contactos de TS sensible, sin infección por VIH?

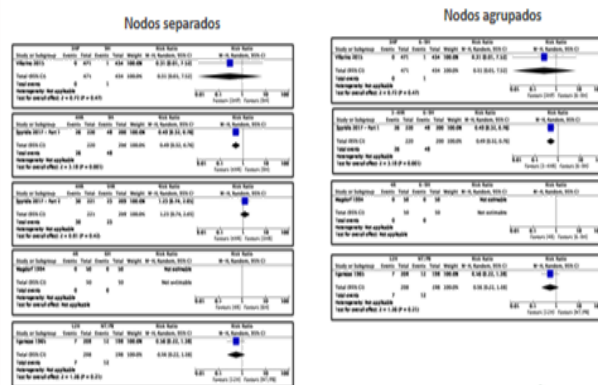
1. Incidencia de TB activa a los 2 años de seguimiento



Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

29

1. Incidencia de TB activa a los 2 años de seguimiento

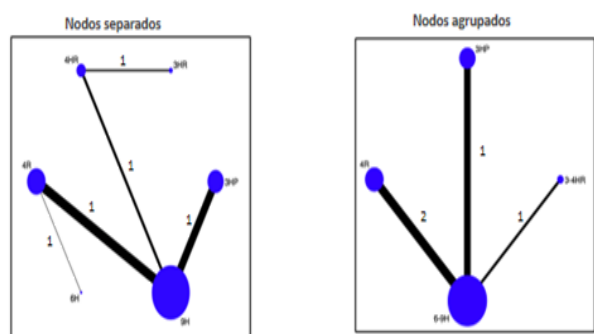


Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

30

¿Cuál es la efectividad y seguridad de los diferentes esquemas disponibles para tratamiento preventivo de TB para niños y adolescentes menores de 15 años contactos de TS sensible, sin infección por VIH?

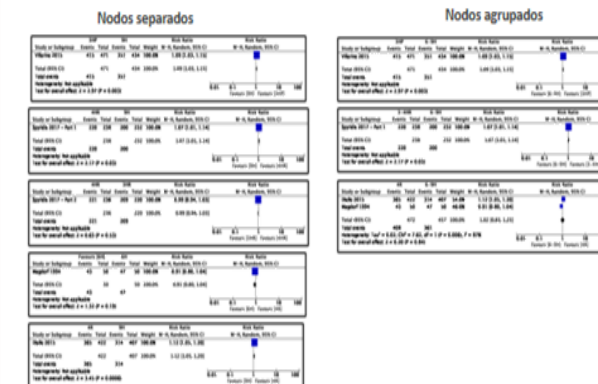
2. Adherencia al tratamiento



Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

31

2. Adherencia al tratamiento



Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

32

ELABORÓ

Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

REVISÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

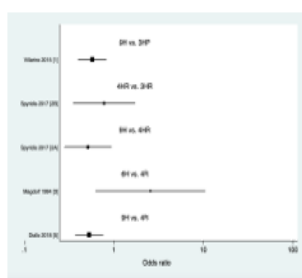
APROBÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

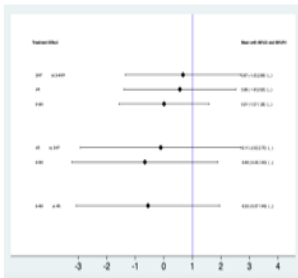
¿Cuál es la efectividad y seguridad de los diferentes esquemas disponibles para tratamiento preventivo de TB para niños y adolescentes menores de 18 años contactos de TB sensible, sin infección por VIH?

2. Adherencia al tratamiento

Nodos separados



Nodos agrupados



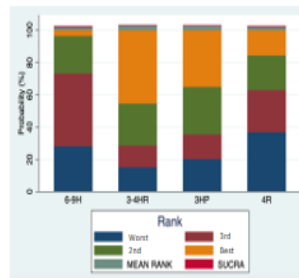
Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

33

¿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?

2. Adherencia al tratamiento

Nodos agrupados



Rank	Treatment			
	6-9H	3-4HR	3HP	4R
Best	28.1	15.8	28.1	36.8
2nd	45.1	13.5	15.3	26.1
3rd	23.2	26.8	29.4	21.4
Worst	3.6	45.5	35.2	15.7
MEAN RANK	2.8	3.8	2.8	2.2
SUCRA	8.7	8.3	8.4	8.6

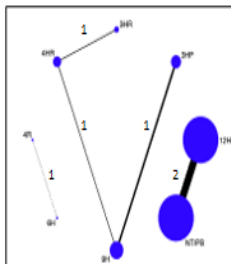
Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

34

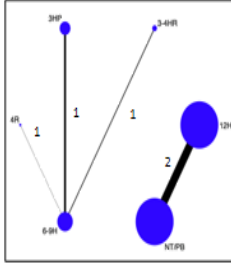
¿Cuál es la efectividad y seguridad de los diferentes esquemas disponibles para tratamiento preventivo de TB para niños y adolescentes menores de 18 años contactos de TB sensible, sin infección por VIH?

3. Incidencia de TB activa al año de seguimiento

Nodos separados



Nodos agrupados

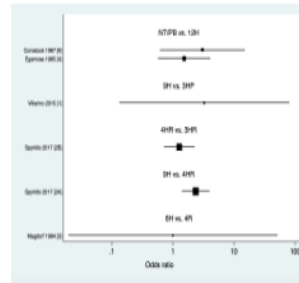


Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

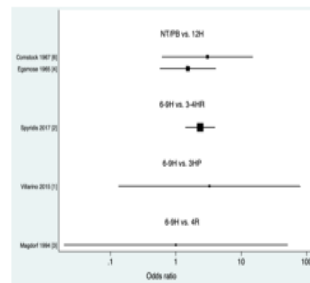
35

3. Incidencia de TB activa al año de seguimiento

Nodos separados



Nodos agrupados



Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

36

ELABORÓ


Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

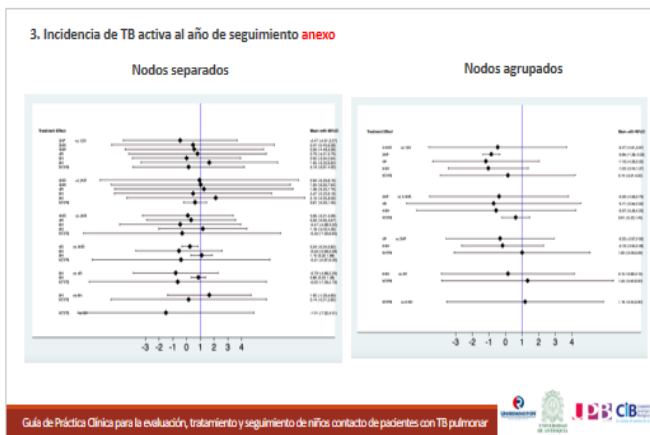
REVISÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

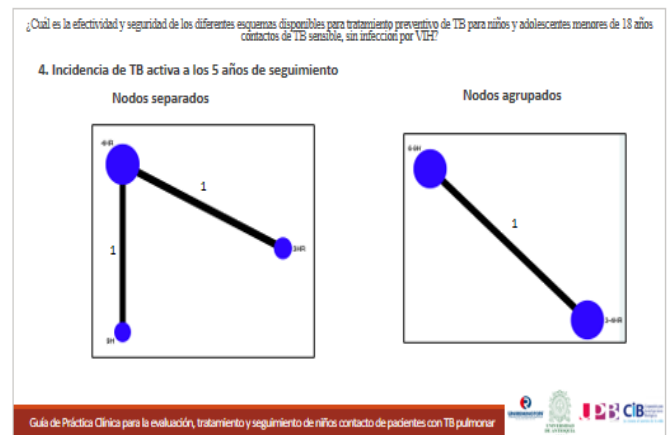
APROBÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

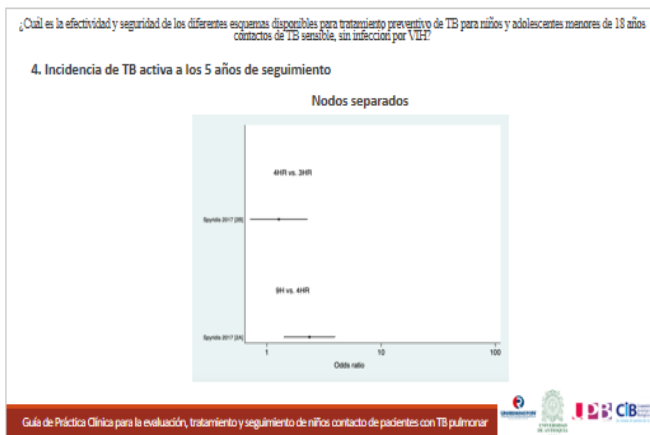
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021



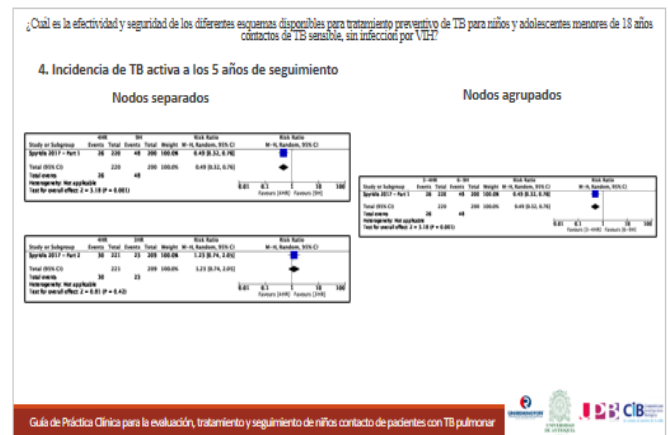
41



42




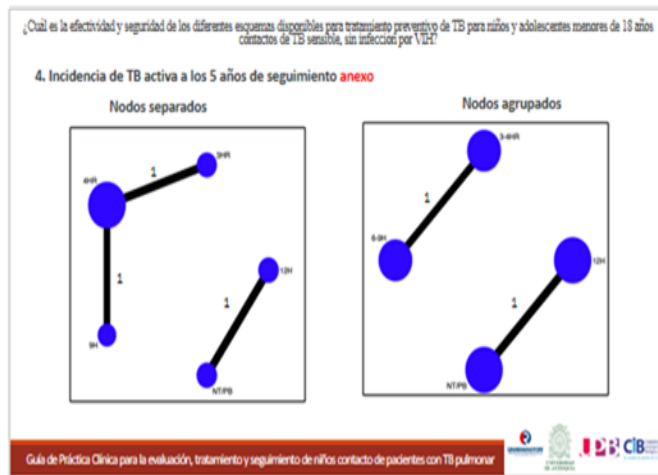
43



44

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

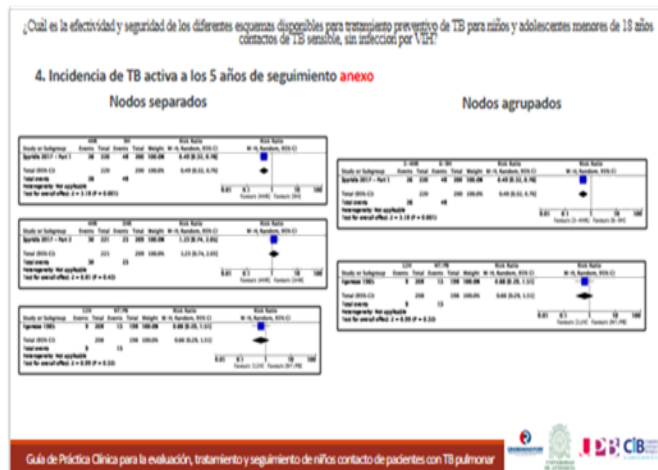
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021



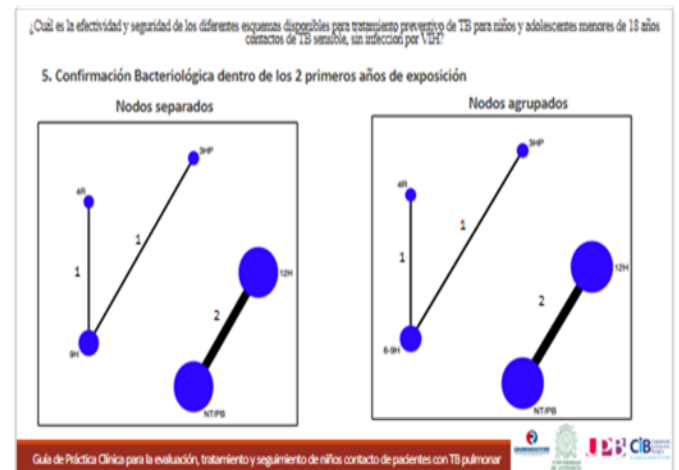
45



46



47

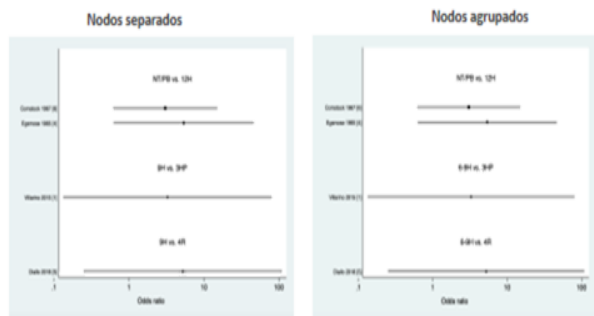


48

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

¿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 TS sensible, sin infección por VIH?

5. Confirmación Bacteriológica dentro de los 2 primeros años de exposición

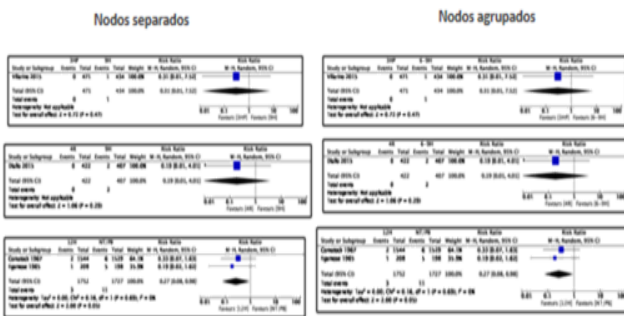


Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

49

¿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 TS sensible, sin infección por VIH?

5. Confirmación Bacteriológica dentro de los 2 primeros años de exposición



Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

50

¿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 TS sensible, sin infección por VIH?

Reacciones adversas

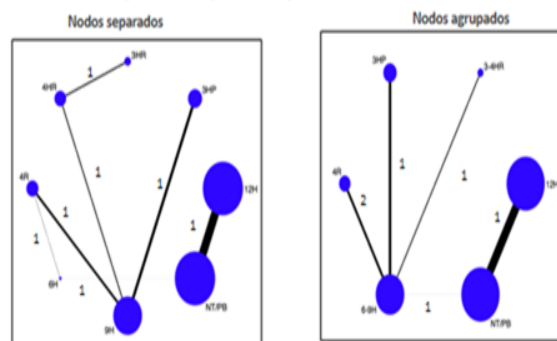
Grade	Description
Grade 1	Mild; asymptomatic or mild symptoms; clinical or diagnostic observations only; intervention not indicated.
Grade 2	Moderate; minimal, local or noninvasive intervention indicated; limiting age-appropriate instrumental activities of daily living.
Grade 3	Severe or medically significant but not immediately life-threatening; hospitalization or prolongation of hospitalization indicated; disabling; limiting self care activities of daily living.
Grade 4	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated.
Grade 5	Death related to the adverse event.

*adapted from ATIS guidelines for hepato-toxicity⁽¹⁾, or the National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events v2.0 & v4.02 (<http://ctep.info.nih.gov/reporting/ctc.html>)

51

¿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 TS sensible, sin infección por VIH?

6. Reacciones adversas (diferentes a hepatotoxicidad)



Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

52

ELABORÓ

Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

REVISÓ

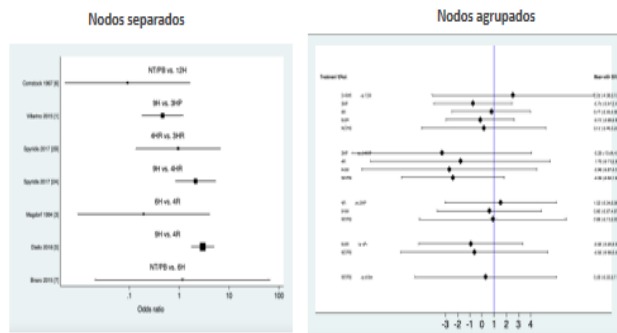
Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

APROBÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

¿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?

6. Reacciones adversas (diferentes a hepatotoxicidad)

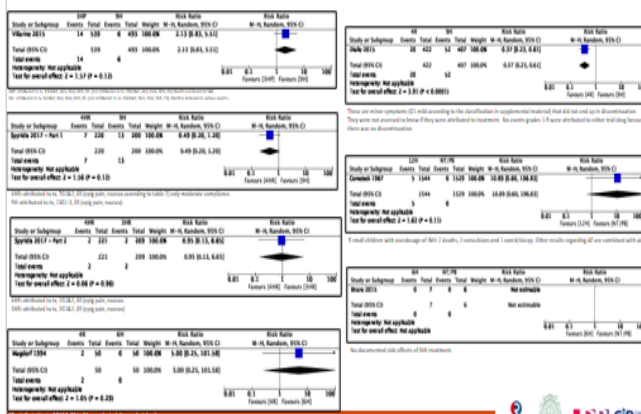


Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

53

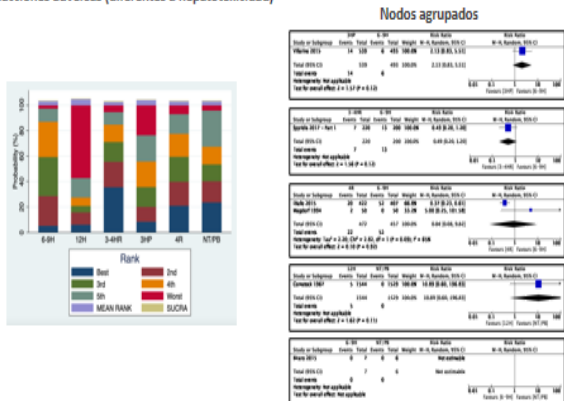
6. Reacciones adversas (diferentes a hepatotoxicidad)

Nodos separados



54

6. Reacciones adversas (diferentes a hepatotoxicidad)

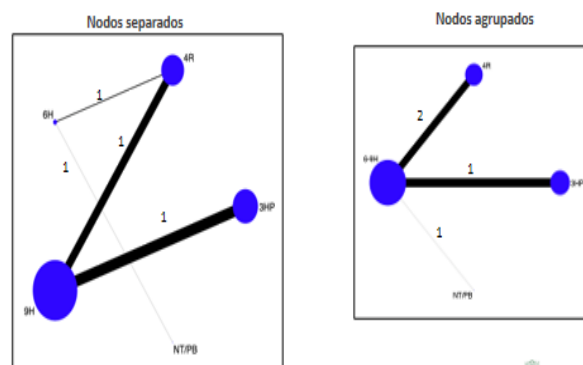


Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

55

¿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?

7. Hepatotoxicidad



Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

56

ELABORÓ

Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

REVISÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

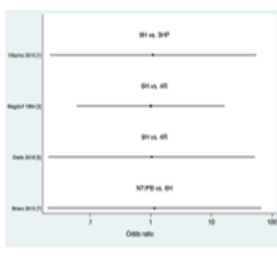
APROBÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

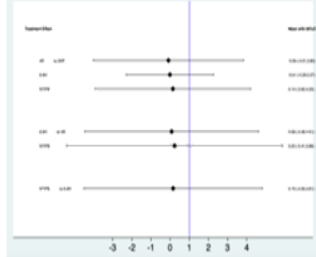
¿Cuál es la efectividad y seguridad de los diferentes esquemas disponibles para tratamiento preventivo de TB para niños y adolescentes menores de 18 años contactos de TB sensible, sin infección por VIH?

7. Hepatotoxicidad

Nodos separados



Nodos agrupados



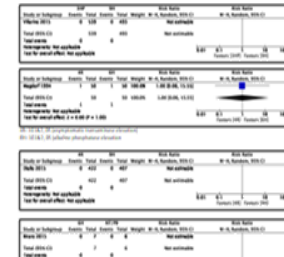
Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

57

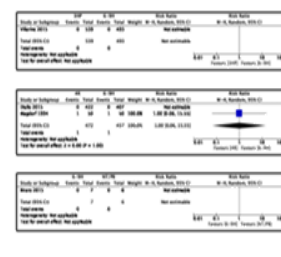
¿Cuál es la efectividad y seguridad de los diferentes esquemas disponibles para tratamiento preventivo de TB para niños y adolescentes menores de 18 años contactos de TB sensible, sin infección por VIH?

7. Hepatotoxicidad

Nodos separados



Nodos agrupados



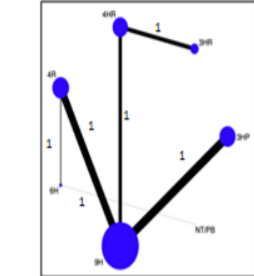
Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

58

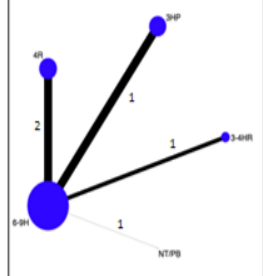
¿Cuál es la efectividad y seguridad de los diferentes esquemas disponibles para tratamiento preventivo de TB para niños y adolescentes menores de 18 años contactos de TB sensible, sin infección por VIH?

8. Descontinuación del tratamiento por eventos adversos.

Nodos separados



Nodos agrupados



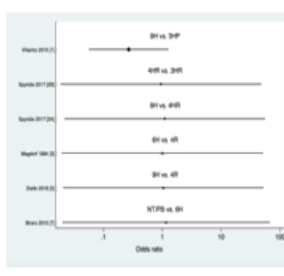
Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

59

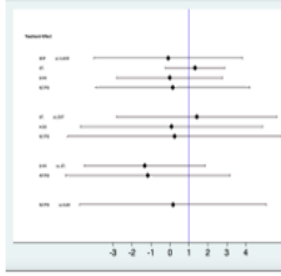
¿Cuál es la efectividad y seguridad de los diferentes esquemas disponibles para tratamiento preventivo de TB para niños y adolescentes menores de 18 años contactos de TB sensible, sin infección por VIH?

8. Descontinuación del tratamiento por eventos adversos.

Nodos separados



Nodos agrupados



Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

60

ELABORÓ

Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

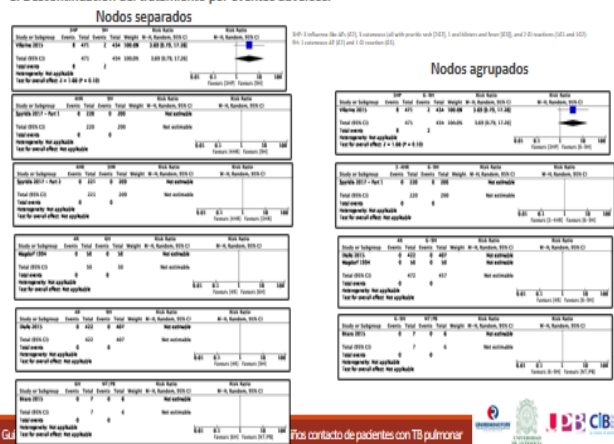
REVISÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

APROBÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

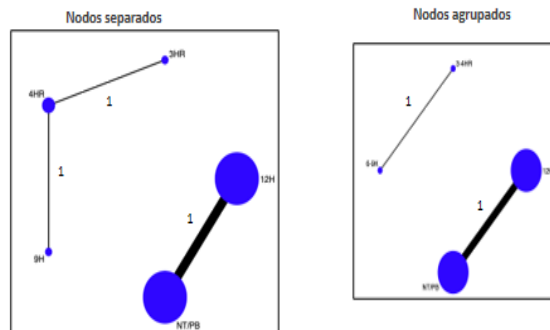
8. Descontinuación del tratamiento por eventos adversos.



61

¿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?

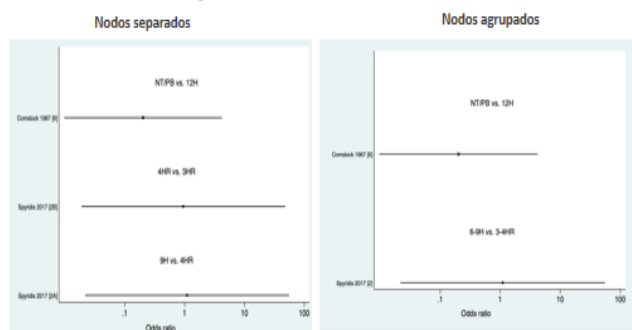
9. Mortalidad a los 5 años de seguimiento



62

¿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?

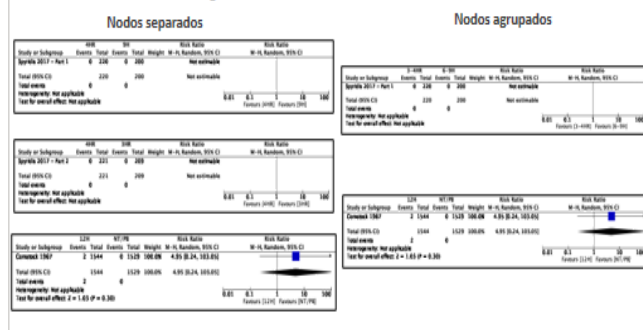
9. Mortalidad a los 5 años de seguimiento



63

¿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?

9. Mortalidad a los 5 años de seguimiento



64

ELABORÓ

Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

REVISÓ

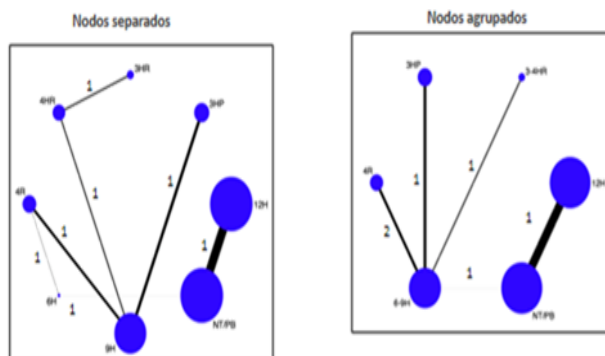
Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

APROBÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

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

9. Mortalidad relacionada con TB anexo

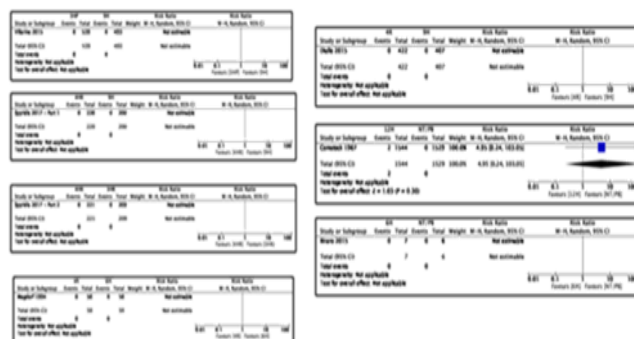


Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

65

9. Mortalidad a los 5 años de seguimiento anexo

Nodos separados

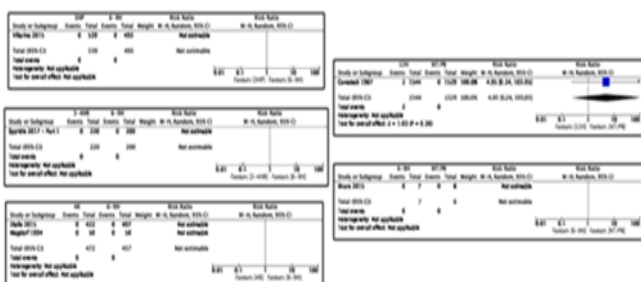


Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

66

9. Mortalidad a los 5 años de seguimiento anexo

Nodos agrupados

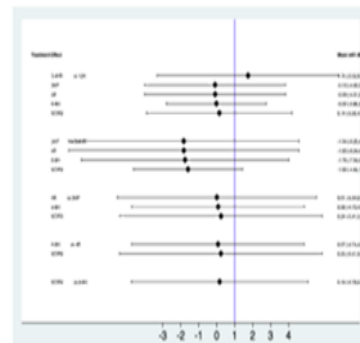


Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

67

9. Mortalidad a los 5 años de seguimiento anexo

Nodos agrupados



Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

68

ELABORÓ


Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

REVISÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

APROBÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
			VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		21/07/2021

Esquemas disponibles tratamiento preventivo compared to otros esquemas disponibles en niños no vñ contacto de TB										
Certainty assessment						Summary of findings				
Participants (studies) Follow-up	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Publication bias	Overall certainty of evidence	Study event rates (%)	Relative effect (95% CI)	Anticipated absolute effects	
							With active treatment	Risk with active treatment	Risk difference with active treatment (95% CI)	
Incidenia de TB activa a los 2 años de seguimiento (4HR vs 9H)										
423 (1 RCT)	very serious ^a	not serious ^b	not serious ^c	not serious ^d	none	⊕⊕⊕⊕ Low	48/200 (24.0%)	26/220 (11.8%)	RR 0.49 (0.32 to 0.76)	24 per 100 (from 16 fewer to 9 fewer)
Adherencia al tratamiento (3HP vs 9H)										
305 (1 RCT)	serious ^a	not serious ^b	not serious ^c	not serious ^d	none	⊕⊕⊕⊕ Moderate	351/434 (80.9%)	415/471 (88.1%)	RR 1.09 (1.03 to 1.15)	81 per 100 (from 7 more to 12 more)
Adherencia al tratamiento (4HR vs 9H)										
470 (1 RCT)	serious ^a	not serious ^b	not serious ^c	not serious ^d	none	⊕⊕⊕⊕ Moderate	220/232 (95.2%)	232/238 (97.4%)	RR 1.07 (1.01 to 1.14)	85 per 100 (from 5 more to 12 more)
Adherencia al tratamiento (4R vs 9H)										
429 (1 RCT)	serious ^a	not serious ^b	not serious ^c	not serious ^d	none	⊕⊕⊕⊕ Moderate	314/407 (77.1%)	363/422 (86.2%)	RR 1.32 (1.09 to 1.60)	77 per 100 (from 6 more to 23 more)

CI: confidence interval; RR: risk ratio

- Explanations**
- Downgraded by 2 for serious risk of bias: the trial had no blinding, randomization, and the patients with poor adherence were not included in other outcome analysis.
 - No serious inconsistency: a single trial.
 - No serious indirectness: population, intervention and outcomes did not differ from those of interest.
 - No serious imprecision: absolute 95% CI.
 - Downgraded by 1 for serious risk of bias: open label trial, post-randomization exclusions (dropouts), no medication received.
 - Downgraded by 1 for serious risk of bias: the trial had no blinding, randomization, and the patients with poor adherence were not included in other outcome analysis.
 - Downgraded by 1 for serious risk of bias: open label trial; the 9H group had more follow up visits.

Esquemas disponibles tratamiento preventivo compared to otros esquemas disponibles en niños no vñ contacto de TB										
Certainty assessment						Summary of findings				
Participants (studies) Follow-up	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Publication bias	Overall certainty of evidence	Study event rates (%)	Relative effect (95% CI)	Risk with active treatment	Risk difference with active treatment (95% CI)
Incidenia de TB activa al año de seguimiento (4HR vs 9H)										
423 (1 RCT)	very serious ^a	not serious ^b	not serious ^c	not serious ^d	none	⊕⊕⊕⊕ Low	48/200 (24.0%)	26/220 (11.8%)	RR 0.49 (0.32 to 0.76)	24 per 100 (from 16 fewer to 9 fewer)
Incidenia de TB activa a los 5 años de seguimiento (4HR vs 9H)										
423 (1 RCT)	very serious ^a	not serious ^b	not serious ^c	not serious ^d	none	⊕⊕⊕⊕ Low	48/200 (24.0%)	26/220 (11.8%)	RR 0.49 (0.32 to 0.76)	24 per 100 (from 16 fewer to 9 fewer)
Confirmación bacteriológica dentro de los 2 primeros años de exposición (12H vs NT/9H)										
3275 (1 RCT)	not serious ^a	not serious ^b	not serious ^c	not serious ^d	none	⊕⊕⊕⊕ High	113/727 (15.6%)	31/752 (4.1%)	RR 0.27 (0.18 to 0.38)	3 per 100 (from 1 fewer to 5 fewer)
Reacciones adversas (4R vs 9H)										
429 (1 RCT)	serious ^a	not serious ^b	not serious ^c	not serious ^d	none	⊕⊕⊕⊕ Moderate	52/407 (12.8%)	20/422 (4.7%)	RR 0.37 (0.23 to 0.62)	8 fewer per 100 (from 5 fewer to 9 fewer)


CI: confidence interval; RR: risk ratio

- Explanations**
- Downgraded by 2 for serious risk of bias: the trial had no blinding, randomization, and the patients with poor adherence were not included in other outcome analysis.
 - No serious inconsistency: a single trial.
 - No serious indirectness: population, intervention and outcomes did not differ from those of interest.
 - No serious imprecision: absolute 95% CI.
 - Downgraded by 1 for serious risk of bias: open label trial; the 9H group had more follow up visits.
 - No serious risk of bias: open label trial; the 9H group had more follow up visits.
 - No serious inconsistency: heterogeneity was 0%.

69

70

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

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?

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

1

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?

1. VOTACIONES

- 11/Diciembre/2020
- 24 votantes
- Acuerdo de inclusión
- Medias y medianas mayores a 6 en todas las preguntas.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

2

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?

Población	Intervención/ exposición/ Prueba	Comparación (Control)	Desenlaces	Subgrupos
Niños menores de 18 años con infección por VIH y TB latente, contactos de TB sensible.	1. RIF 3-4 meses 2. INH + RIF 3-4 meses 3. RPT + INH 3 meses (SEMANAL) 4. INH 6 meses 5. INH 9 meses 6. INH 12 meses 7. INH 36 meses 8. Placebo 9. No tratamiento	1. Incidencia de TB activa al año de seguimiento 2. Incidencia de TB activa a los dos años de seguimiento 3. Incidencia de TB activa a los cinco años de seguimiento 4. Confirmación bacteriológica de TB dentro los primeros 2 años luego de la exposición 5. Mortalidad a los 5 años de seguimiento 6. Reacciones adversas (diferentes a hepatotoxicidad) 7. Hepatotoxicidad 8. Suspensión del tratamiento por evento adverso 9. Adherencia / cumplimiento de tratamiento.	Edad: < 5 años, > 5 años. Según nivel de CD4 Nota: considerar evidencia de adultos. (evidencia indirecta)	

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

3

Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Anexo 4.

h. Esquemas terapéuticos recomendados para la infección tuberculosa latente

Los esquemas terapéuticos para la infección tuberculosa latente en Colombia, en personas inmunocompetentes y con buena adherencia al tratamiento, serán la siguiente en monoterapia o para PTV asociada asociada a la rifampina, las dosis recomendadas de estos esquemas se presentan en la tabla 34.


Tabla 34. Dosis de medicamentos recomendados para los esquemas de tratamiento para la tuberculosis latente

Esquema	Duración	Dosis por Kg de peso	Frecuencia	Dosis máxima
Isotrizatrina	12 meses	5mg/kg	1 vez al día	300mg
Isotrizatrina + Rifampina	3 meses	Isotrizatrina: 5mg/kg Rifampina: 10-12 mg/kg o 450 mg	1 vez al día	Isotrizatrina: 300 mg Rifampina: 600 mg

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

4

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

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?

ID	Nombre	Y public	Proyecto
001
002
003
004
005
006
007
008
009
010
011
012
013
014
015
016
017
018
019
020
021
022
023
024
025
026
027
028
029
030
031
032
033
034
035
036
037
038
039
040
041
042
043
044
045
046
047
048
049
050
051
052
053
054
055
056
057
058
059
060
061
062
063
064
065
066
067
068
069
070
071
072
073
074
075
076
077
078
079
080
081
082
083
084
085
086
087
088
089
090
091
092
093
094
095
096
097
098
099
100

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

5

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?

1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

SMS Catalunya 2010 (AGREE RIGOR 84). Búsqueda de la evidencia: Cualquier fecha - Septiembre 2007

Tratamiento de la infección tuberculosa latente:

FUERTE	En las personas con una prueba de la tuberculina positiva e infección por el VIH se recomienda administrar isoniazida durante un mínimo de nueve meses para la prevención de la tuberculosis.
DÉBIL	En las personas con una prueba de la tuberculina positiva e infección por el VIH, la combinación de rifampicina e isoniazida (3 meses) también se recomienda para la prevención de la tuberculosis.
DÉBIL	En los pacientes con una prueba de la tuberculina positiva e infección por el VIH puede considerarse la combinación de rifampicina y pirazinamida (dos meses).

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

6

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?

1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

CDC, NIH, IDSA 2016 (AGREE II 98),
Ultima actualización: Septiembre 2019.

- Mycobacterium tuberculosis Infection and Disease
- Treating Latent TB Infection pg. V-3 aV-5 (descripción narrativa)
- Tablas de resumen de tratamiento (pg. V-22 a V-24).
 - Tabla de tratamiento de infección V-22.
- No tablas GRADE.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

7

Recommendations for Treating Mycobacterium Tuberculosis Infection and Disease (page 1 of 3)

Treating LTBI to Prevent TB Disease

Indications:

- Positive screening test* for LTBI, no evidence of active TB disease, and no prior history of treatment for active disease or latent TB infection (AI).
- Close contact with a person with infectious TB, regardless of screening test result (AI)

Preferred Therapy:

- Isoniazid 300 mg PO daily plus pyridoxine 25-50 mg PO daily (AI)

Duration of Therapy:

- 9 months

Alternative Therapies:

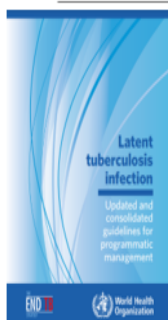
- Rifampine (see weight-based dosing below) PO once weekly plus isoniazid 15 mg/kg PO once weekly (900 mg maximum) plus pyridoxine 50 mg PO once weekly for 12 weeks (AI). **Note:** Rifampine is only recommended for patients receiving an efavirenz- or raltegravir-based ART regimen.
- Rifampine Weekly Dose (maximum 900 mg)
 - Weighing 32.1-49.9 kg: 750 mg
 - Weighing ≥50.0 kg: 900 mg
- Rifampin 600 mg PO daily for 4 months (BI)
- For persons exposed to drug-resistant TB, select anti-TB drugs after consultation with experts or with public health authorities (AI).

8

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

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?



1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

OMS 2018 (AGREE RIGOR 68)

D. Treatment options for LTBI

The following options are recommended for treatment of LTBI in countries with a low TB incidence as alternatives to 6 months of isoniazid monotherapy: 9 months of isoniazid, or a 3-month regimen of weekly rifampine plus isoniazid, or 3–4 months of isoniazid plus rifampin, or 3–4 months of rifampin alone. (Strong recommendation, moderate-high-quality evidence. Existing recommendation)

Remark: Rifampicin- and rifampine-containing regimens should be prescribed with caution to people living with HIV who are on ART because of potential drug-drug interactions.

In settings with high TB incidence and transmission, adults and adolescents living with HIV who have an unknown or a positive TST and are unlikely to have active TB disease should receive at least 36 months of IPT, regardless of whether they are receiving ART. IPT should also be given irrespective of the degree of immunosuppression, history of previous TB treatment and pregnancy. (Conditional recommendation, low-quality evidence. Existing recommendation)

Remark: People living with HIV in settings with high TB incidence and transmission, regardless of their TST status, obtain more benefit from IPT for a 36-month course than for 6 months. Those with a positive TST have a greater protective benefit and those receiving ART have a significant additional benefit from longer-term IPT. Use of TST is encouraged whenever available, but it is not a prerequisite for IPT. People with a negative TST should not receive 36 months of IPT. Settings with high TB incidence and transmission should be defined by national authorities, taking into consideration the local epidemiology and transmission of both TB and HIV.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

9

PICO 6: Should 3-month weekly rifampine and isoniazid be offered as an alternative regimen to isoniazid monotherapy for treatment of LTBI in high TB incidence countries?

3-month weekly rifampine plus isoniazid or daily isoniazid monotherapy for LTBI treatment in adults with HIV

Population: Adults with HIV
Comparison: 3 or 9 months of isoniazid monotherapy
Overall quality: high

Quality assessment							No. of patients		Effect		Quality	Importance
No. of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	3 months weekly rifampine + isoniazid	6 or 9 months isoniazid	Relative (95% CI)	Absolute (95% CI)		
ACTIVE TB												
2 (52/53)	RCTs	Not serious	Not serious	Serious ¹	None	26/334 (8.1%)	28/325 (8.6%)	RR 0.73 (0.23, 2.29)	16 fewer per 1000 (from 41 fewer to 10 more)	⊕⊕⊕○	Critical	
ALL-CAUSE MORTALITY												
2 (52/53)	RCTs	Not serious	Not serious	Serious ¹	None	23/325 (7.1%)	30/315 (9.5%)	RR 0.56 (0.43, 0.73)	15 fewer per 1000 (from 10 more to 33 fewer)	⊕⊕⊕○	Important	
ANY ADVERSE EVENTS (GRADE II OR III)												
2 (52/53)	RCTs	Serious ²	Not serious	Not serious	Not serious	None	39/325 (12%)	58/315 (18.4%)	RR 0.62 (0.42, 0.92)	43 fewer per 1000 (from 9 fewer to 94 fewer)	⊕⊕⊕○	Critical
HEPATOXICITY												
2 (52/53)	RCTs	Not serious ³	Not serious	Not serious ⁴	Not serious	None	8/325 (2.5%)	30/315 (9.5%)	RR 0.26 (0.18, 0.35)	48 fewer per 1000 (from 26 fewer to 52 fewer)	⊕⊕⊕○	Critical

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

10

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?

Quality assessment							No. of patients		Effect		Quality	Importance
No. of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	3 months weekly rifampine + isoniazid	6 or 9 months isoniazid	Relative (95% CI)	Absolute (95% CI)		
DRUG RESISTANT TB												
2 (52/53)	RCTs	Not serious	Not serious	Not serious	Very serious*	None	3/534 (0.6%)	1/520 (0.2%)	RR 2.08 (0.25915,436)	2 more per 1000 (from 1 fewer to 28 more)	⊕⊕⊕○ Low	Important
COMPLETION RATE												
2 (52/53)	RCTs	Not serious	Not serious	Not serious	Not serious	None	497/534 (93.3%)	397/520 (76.3%)	RR 1.25 (1.04,1.53)	195 more per 1000 (from 11 more to 422 more)	⊕⊕⊕⊕ High	Critical

¹ Although one of the trials was conducted in low TB incidence countries, this is unlikely to affect the relative effect of rifampine + isoniazid compared with isoniazid monotherapy. Not downgraded.

² 95% CIs of both relative and absolute effect include appreciable benefit and harm with 39P.

³ Both trials were open-label, which may have introduced bias in ascertainment of adverse events.

⁴ Although the trials were open-label, this is unlikely to affect detection of hepatotoxicity, which is usually done by objective measurement (i.e. blood tests). Not downgraded.

⁵ Very low event rates. Upper limit of 95% CI of both relative and absolute effect include appreciable harm with 39P. Downgraded by two levels.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

11

3-month weekly rifampine plus isoniazid or daily isoniazid monotherapy for treatment of LTBI in adults without HIV

Population: Adults without HIV
Comparison: 3 or 9 months of isoniazid monotherapy
Overall quality: moderate

Quality assessment							No. of patients		Effect		Quality	Importance
No. of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	3-month rifampin + isoniazid	6-9 months isoniazid	Relative (95% CI)	Absolute (95% CI)		
ACTIVE TB												
1 (54)	RCT	Not serious	Not serious	Serious	Not serious ²	None	1/396 (0.2%)	15/345 (4.4%)	RR 0.48 (0.17, 1.31)	2 fewer per 1000 (from 0 fewer to 3 fewer)	⊕⊕⊕○	Critical
ALL-CAUSE MORTALITY												
1 (54)	RCT	Not serious	Not serious	Serious	Not serious ²	None	1/396 (0.2%)	16/379 (4.2%)	RR 0.48 (0.42, 0.55)	3 fewer per 1000 (from 2 more to 6 fewer)	⊕⊕⊕○	Important
ANY ADVERSE EVENTS (GRADE II OR III)												
1 (54)	RCT	Serious ³	Not serious	Serious	Not serious	None	224/404 (5.6%)	244/379 (6.4%)	RR 0.87 (0.73, 1.04)	8 fewer per 1000 (from 3 more to 17 fewer)	⊕⊕⊕○	Critical
HEPATOXICITY												
1 (54)	RCT	Not serious ¹	Not serious	Serious ¹	Not serious	None	16/404 (4.0%)	103/379 (27.2%)	RR 0.43 (0.39, 0.48)	23 fewer per 1000 (from 20 fewer to 25 fewer)	⊕⊕⊕○	Critical
DRUG RESISTANT TB												
1 (54)	RCT	Not serious	Not serious	Serious	Not serious ²	None	1/396 (0.2%)	2/345 (0.6%)	RR 0.45 (0.43, 0.47)	0 fewer per 1000 (from 1 fewer to 2 more)	⊕⊕⊕○	Important

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

12

<p>ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021</p>	<p>REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021</p>	<p>APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021</p>
--	---	---

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?

Quality assessment							No. of patients		Effect		Quality	Importance
No. of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	3 month rifampicin + isoniazid	4 or 9 months isoniazid	Relative (95% CI)	Absolute (95% CI)		
COMPLETION RATE												
1 (5)	RCT	Not serious	Not serious	Serious ^a	Not serious	None	3273/3985 (82.1%)	2585/3143 (82.3%)	RR 1.90 (1.19, 3.22)	17 more per 1000 (from 10 more to 24 more)	⊕⊕⊕○ Moderate	Critical

^a No comparison with 6 months of isoniazid. The study included 2.7% HIV positive participants. Although the trial was conducted in low TB incidence countries, this is unlikely to affect relative effect of rifampicin + isoniazid compared with isoniazid monotherapy. Downgraded by one level.
^b Although the 95% CI of the RR is wide, the number of events was small and the CI of absolute effect is narrow. The result also met pre-specified non-inferiority margin. Not downgraded.
^c Although the risk of bias is wide, the number of events was small and the CI of absolute effect is narrow. Not downgraded.
^d An open-label design of the trial may have introduced ascertainment bias.
^e Although the trial was open-label, this is unlikely to affect detection of hepatotoxicity, which is usually done by objective measurement (i.e. blood tests). Not downgraded.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

13

3-month weekly rifampicin plus isoniazid or daily isoniazid monotherapy for treatment of LTBI in children and adolescents

Population: Children and adolescents
Comparison: 3 or 9 months isoniazid
Overall quality: moderate

Quality assessment							No. of patients		Effect		Quality	Importance
No. of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	3-month rifampicin + isoniazid	4 or 9 months isoniazid	Relative (95% CI)	Absolute (95% CI)		
ACTIVE TB												
1 (5)	RCT	Not serious	Not serious	Serious ^a	Not serious ^b	None	0/471 (0.0%)	3/434 (0.7%)	RR 0.102 (0.001, 2.142)	6 fewer per 1000 (from 1 fewer to 7 more)	⊕⊕⊕○ Moderate	Critical
ALL-CAUSE MORTALITY												
1 (5)	RCT	Not serious	Not serious	Serious ^a	Not serious ^b	None	0/139 (0.0%)	0/493 (0.0%)	RR 0.983 (0.009, 3.822)	3 fewer per 1000 (from 4 fewer to 1 more)	⊕⊕⊕○ Moderate	Important
ANY ADVERSE EVENTS GRADE 3 OR 4												
1 (5)	RCT	Serious ^c	Not serious	Serious ^d	Not serious ^e	None	3/139 (2.1%)	6/493 (1.2%)	RR 0.875 (0.322, 2.394)	2 fewer per 1000 (from 1 fewer to 5 more)	⊕⊕⊕○ Low	Critical
HEPATOOTOXICITY												
1 (5)	RCT	Not serious ^f	Not serious	Serious ^g	Not serious ^h	None	0/139 (0.0%)	0/493 (0.0%)	Cannot be estimated	0 fewer per 1000 (from 4 fewer to 4 more)	⊕⊕⊕○ Moderate	Critical
DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS												
0									Cannot be estimated			Important

14

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?

Quality assessment							No. of patients		Effect		Quality	Importance
No. of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	3 months rifampicin + isoniazid	4 or 9 months isoniazid	Relative (95% CI)	Absolute (95% CI)		
COMPLETION RATE												
1 (5)	RCT	Not serious	Not serious	Serious ^a	Not serious	None	415/471 (88.1%)	351/434 (80.9%)	RR 1.089 (1.030, 1.153)	72 more per 1000 (from 24 more to 124 more)	⊕⊕⊕○ Moderate	Critical

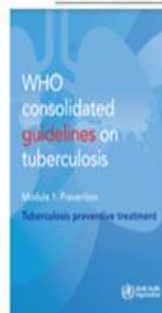
^a No comparison against 6 months of isoniazid. Although the trial was conducted in low TB incidence countries, this is unlikely to affect relative effect of rifampicin + isoniazid compared with isoniazid monotherapy. Downgraded by one level.
^b Although the 95% CI of the RR is wide, the number of events was small and the CI of absolute effect is narrow. The result also met pre-specified non-inferiority margin. Not downgraded.
^c Although the 95% CI of the RR is wide, the number of events was small and the CI of absolute effect is narrow. Not downgraded.
^d An open-label design of the trial may have introduced ascertainment bias.
^e Although the trial was open-label, this is unlikely to affect detection of hepatotoxicity, which is usually done by objective measurement (i.e. blood tests). Not downgraded.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

15

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?



1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

OMS 2020 - MÓDULO 1 (AGREE RIGOR 70).

1.4. TB preventive treatment options

- 17. The following options are recommended for the treatment of LTBI regardless of HIV status: 6 or 9 months of daily isoniazid, or a 3-month regimen of weekly rifampicin plus isoniazid, or a 3-month regimen of daily rifampicin plus isoniazid. A 3-month regimen of daily rifampicin plus isoniazid or 4 months of daily rifampicin alone may also be offered as alternatives.
- 18. In settings with high TB transmission, adults and adolescents living with HIV who have an unknown or a positive TB test and are unlikely to have active TB disease should receive at least 36 months of daily isoniazid preventive therapy (IPT). Daily IPT for 36 months should be given whether or not the person is on ART, and irrespective of the degree of immunosuppression, history of previous TB treatment and pregnancy in settings considered to have a high TB transmission as defined by national authorities.
- Main change: these previous recommendations on the systematic LTBI testing and TB preventive treatment in low burden settings and in PLHIV and household contacts under 5 years of age before the start of treatment are now presented amongst the implementation considerations.

16

ELABORÓ

Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

REVISÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

APROBÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

Página 39 de 48

 Cochrane
Library[illegible]

<p>ELABORÓ</p> <p>Nombre: Andrea Henao</p> <p>Cargo: Analista Gestión Documental</p> <p>Fecha: 21/06/2021</p>	<p>REVISÓ</p> <p>Nombre: July Rave</p> <p>Cargo: Coordinadora SIG</p> <p>Fecha: 21/06/2021</p>	<p>APROBÓ</p> <p>Nombre: July Rave</p> <p>Cargo: Coordinadora SIG</p> <p>Fecha: 21/07/2021</p>
---	--	--

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?

Resumen	#	Tratamiento de seguimiento	Resultados (21/11/2021)
Intervención 1	1	seg. VIH latente	1400
Intervención 2	2	seg. VIH latente	1400
Intervención 3	3	seg. VIH latente	1400
Intervención 4	4	seg. VIH latente	1400
Intervención 5	5	seg. VIH latente	1400
Intervención 6	6	seg. VIH latente	1400
Intervención 7	7	seg. VIH latente	1400
Intervención 8	8	seg. VIH latente	1400
Intervención 9	9	seg. VIH latente	1400
Intervención 10	10	seg. VIH latente	1400
Intervención 11	11	seg. VIH latente	1400
Intervención 12	12	seg. VIH latente	1400
Intervención 13	13	seg. VIH latente	1400
Intervención 14	14	seg. VIH latente	1400
Intervención 15	15	seg. VIH latente	1400
Intervención 16	16	seg. VIH latente	1400
Intervención 17	17	seg. VIH latente	1400
Intervención 18	18	seg. VIH latente	1400
Intervención 19	19	seg. VIH latente	1400
Intervención 20	20	seg. VIH latente	1400
Intervención 21	21	seg. VIH latente	1400
Intervención 22	22	seg. VIH latente	1400
Intervención 23	23	seg. VIH latente	1400
Intervención 24	24	seg. VIH latente	1400
Intervención 25	25	seg. VIH latente	1400
Intervención 26	26	seg. VIH latente	1400
Intervención 27	27	seg. VIH latente	1400
Intervención 28	28	seg. VIH latente	1400
Intervención 29	29	seg. VIH latente	1400
Intervención 30	30	seg. VIH latente	1400
Intervención 31	31	seg. VIH latente	1400
Intervención 32	32	seg. VIH latente	1400
Intervención 33	33	seg. VIH latente	1400
Intervención 34	34	seg. VIH latente	1400
Intervención 35	35	seg. VIH latente	1400
Intervención 36	36	seg. VIH latente	1400
Intervención 37	37	seg. VIH latente	1400
Intervención 38	38	seg. VIH latente	1400
Intervención 39	39	seg. VIH latente	1400
Intervención 40	40	seg. VIH latente	1400
Intervención 41	41	seg. VIH latente	1400
Intervención 42	42	seg. VIH latente	1400
Intervención 43	43	seg. VIH latente	1400
Intervención 44	44	seg. VIH latente	1400
Intervención 45	45	seg. VIH latente	1400
Intervención 46	46	seg. VIH latente	1400
Intervención 47	47	seg. VIH latente	1400
Intervención 48	48	seg. VIH latente	1400
Intervención 49	49	seg. VIH latente	1400
Intervención 50	50	seg. VIH latente	1400

• Medline – Ovid: 80

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

25

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?

Resumen	#	Tratamiento de seguimiento	Resultados (21/11/2021)
Intervención 1	1	seg. VIH latente	1400
Intervención 2	2	seg. VIH latente	1400
Intervención 3	3	seg. VIH latente	1400
Intervención 4	4	seg. VIH latente	1400
Intervención 5	5	seg. VIH latente	1400
Intervención 6	6	seg. VIH latente	1400
Intervención 7	7	seg. VIH latente	1400
Intervención 8	8	seg. VIH latente	1400
Intervención 9	9	seg. VIH latente	1400
Intervención 10	10	seg. VIH latente	1400
Intervención 11	11	seg. VIH latente	1400
Intervención 12	12	seg. VIH latente	1400
Intervención 13	13	seg. VIH latente	1400
Intervención 14	14	seg. VIH latente	1400
Intervención 15	15	seg. VIH latente	1400
Intervención 16	16	seg. VIH latente	1400
Intervención 17	17	seg. VIH latente	1400
Intervención 18	18	seg. VIH latente	1400
Intervención 19	19	seg. VIH latente	1400
Intervención 20	20	seg. VIH latente	1400
Intervención 21	21	seg. VIH latente	1400
Intervención 22	22	seg. VIH latente	1400
Intervención 23	23	seg. VIH latente	1400
Intervención 24	24	seg. VIH latente	1400
Intervención 25	25	seg. VIH latente	1400
Intervención 26	26	seg. VIH latente	1400
Intervención 27	27	seg. VIH latente	1400
Intervención 28	28	seg. VIH latente	1400
Intervención 29	29	seg. VIH latente	1400
Intervención 30	30	seg. VIH latente	1400
Intervención 31	31	seg. VIH latente	1400
Intervención 32	32	seg. VIH latente	1400
Intervención 33	33	seg. VIH latente	1400
Intervención 34	34	seg. VIH latente	1400
Intervención 35	35	seg. VIH latente	1400
Intervención 36	36	seg. VIH latente	1400
Intervención 37	37	seg. VIH latente	1400
Intervención 38	38	seg. VIH latente	1400
Intervención 39	39	seg. VIH latente	1400
Intervención 40	40	seg. VIH latente	1400
Intervención 41	41	seg. VIH latente	1400
Intervención 42	42	seg. VIH latente	1400
Intervención 43	43	seg. VIH latente	1400
Intervención 44	44	seg. VIH latente	1400
Intervención 45	45	seg. VIH latente	1400
Intervención 46	46	seg. VIH latente	1400
Intervención 47	47	seg. VIH latente	1400
Intervención 48	48	seg. VIH latente	1400
Intervención 49	49	seg. VIH latente	1400
Intervención 50	50	seg. VIH latente	1400

• CENTRAL – Ovid: 59

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

26

PREGUNTA 4

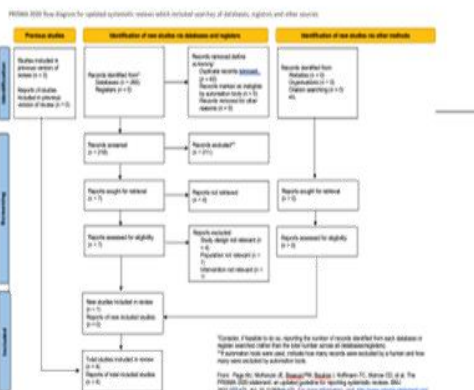
¿Cuál es la eficacia y seguridad del tratamiento para tuberculosis latente en niños y adolescentes menores de 18 años con infección por VIH, contactos de TB sensible?

Resumen	#	Tratamiento de seguimiento	Resultados (21/11/2021)
Intervención 1	1	seg. VIH latente	1400
Intervención 2	2	seg. VIH latente	1400
Intervención 3	3	seg. VIH latente	1400
Intervención 4	4	seg. VIH latente	1400
Intervención 5	5	seg. VIH latente	1400
Intervención 6	6	seg. VIH latente	1400
Intervención 7	7	seg. VIH latente	1400
Intervención 8	8	seg. VIH latente	1400
Intervención 9	9	seg. VIH latente	1400
Intervención 10	10	seg. VIH latente	1400
Intervención 11	11	seg. VIH latente	1400
Intervención 12	12	seg. VIH latente	1400
Intervención 13	13	seg. VIH latente	1400
Intervención 14	14	seg. VIH latente	1400
Intervención 15	15	seg. VIH latente	1400
Intervención 16	16	seg. VIH latente	1400
Intervención 17	17	seg. VIH latente	1400
Intervención 18	18	seg. VIH latente	1400
Intervención 19	19	seg. VIH latente	1400
Intervención 20	20	seg. VIH latente	1400
Intervención 21	21	seg. VIH latente	1400
Intervención 22	22	seg. VIH latente	1400
Intervención 23	23	seg. VIH latente	1400
Intervención 24	24	seg. VIH latente	1400
Intervención 25	25	seg. VIH latente	1400
Intervención 26	26	seg. VIH latente	1400
Intervención 27	27	seg. VIH latente	1400
Intervención 28	28	seg. VIH latente	1400
Intervención 29	29	seg. VIH latente	1400
Intervención 30	30	seg. VIH latente	1400
Intervención 31	31	seg. VIH latente	1400
Intervención 32	32	seg. VIH latente	1400
Intervención 33	33	seg. VIH latente	1400
Intervención 34	34	seg. VIH latente	1400
Intervención 35	35	seg. VIH latente	1400
Intervención 36	36	seg. VIH latente	1400
Intervención 37	37	seg. VIH latente	1400
Intervención 38	38	seg. VIH latente	1400
Intervención 39	39	seg. VIH latente	1400
Intervención 40	40	seg. VIH latente	1400
Intervención 41	41	seg. VIH latente	1400
Intervención 42	42	seg. VIH latente	1400
Intervención 43	43	seg. VIH latente	1400
Intervención 44	44	seg. VIH latente	1400
Intervención 45	45	seg. VIH latente	1400
Intervención 46	46	seg. VIH latente	1400
Intervención 47	47	seg. VIH latente	1400
Intervención 48	48	seg. VIH latente	1400
Intervención 49	49	seg. VIH latente	1400
Intervención 50	50	seg. VIH latente	1400

• EMBASE – Ovid: 121

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

27



Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

28

ELABORÓ

Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

REVISÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

APROBÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

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?

Objective	To investigate the impact of isoniazid prophylaxis on mortality and incidence of tuberculosis in children with HIV.
Design	Double-blind, placebo-controlled trial.
Participants	Number of participants: 277 Median (SD) age at baseline: 35 months (8 to 12) Inclusion criteria: age > 6 weeks, weight > 2.5 kg, access to transport, informed consent, children stable on ART for two to three months Exclusion criteria: chronic diarrhoea, current use of or need for isoniazid prophylaxis, previous hypersensitivity to isoniazid or sulphur containing drugs, haemoglobin < 7 g/dL, neutrophil count < 400 cells/ μ L, platelet count < 50,000 \times 10 ⁹ /L, non-reversible renal failure, clinical hepatitis, <u>exposure to isoniazid TB contact</u> (requiring HIV prophylaxis)
Follow-up	Children were seen by the study team every four weeks for the first six months then every six weeks for the next six months and then every two to three months, depending on the medical and social circumstances (children underwent a tuberculin skin test and chest radiography if clinically indicated). Median follow-up was 5.7 (interquartile range 2.0-6.7) months.
Interventions	1. Isoniazid: 10 mg/kg/dose (8-12 mg/kg), either daily or three times a week on Monday, Wednesday, and Friday for a median duration of 5.7 months. 2. Placebo, identical in appearance to isoniazid tablets, either daily or three times a week on Monday, Wednesday, and Friday for a median duration of 5.7 months. ART was not widely available. Some children obtained treatment through participation in pharmaceutical trials or charitable donations. 23 of 263 (9%) were on ART at enrollment and 58 (22%) started treatment during the trial.
Outcomes	Active TB, Death, Adverse events

Zar HJ, Cotton MF, Strauss S, Karpalis J, Hussey G, Schaaf HS, Rabie H, Lombard CJ. Effect of isoniazid prophylaxis on mortality and incidence of tuberculosis in children with HIV: randomised controlled trial. *BMJ*. 2007;334(7585):536.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar



29

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?

Objective	To investigate the impact of isoniazid prophylaxis on mortality and incidence of tuberculosis disease in children with HIV.
Design	Subvention, phase 2-4, randomised, double-blind, placebo-controlled trial.
Participants	Number of participants: 447 Median (SD) age at baseline: 4 months (0 to 6) Inclusion criteria: age of HIV < 120 days, received HIV vaccine, no history of TB in the infant, known exposure to a microbiological confirmed case of TB, or active and TB treatment in the mother at the time of the infant's birth, no evidence of failure to thrive, recurrent pneumonia, chronic diarrhoea, or immunosuppressive conditions other than HIV infection Exclusion criteria: previous diagnosis of TB infection, previous receipt of treatment <u>exposure to TB contact</u> (requiring HIV prophylaxis), current acute or recurrent (allergic reaction) severe respiratory tract disease, chronic persistent diarrhoea, significant drug or weight or failure to gain weight (apparently during a 2- to 3-month period), contraindications for use of isoniazid or NNT/TPM require certain medications, known or suspected immune system disease other than HIV, current or previous diagnosis of TB treatment, for active, current immunosuppressive therapy greater than 1 mg/kg/day of prednisone or equivalent, interrupted long-term oral or IV antitubercular therapy (6 weeks), those receiving nonstandard anti-infective agents and related corticosteroids were not included, grade 4 or greater A1/NAE1, A1/NAE2, A2E, haemoglobin, platelet count, sick, unavailability, or irregularity in screening, any grade 4 clinical or laboratory toxicity within 14 days prior to study entry, other acute or chronic conditions that, in the opinion of the investigator, may interfere with the study.
Follow-up	TB disease-free survival and incidence of TB disease at 46 weeks after randomisation. Adverse events: fever, weight loss, blood counts, clinical/laboratory evaluations for peripheral neuropathy, at scheduled visits every 4 months.
Interventions	1. Isoniazid prophylaxis, daily, at a dose of 10-20 mg/kg of body weight for 46 weeks (2x) 2. Placebo, daily for 46 weeks. At baseline, 96.7% of the children were on ART. ART mainly included zidovudine, lamivudine, and zalcitabine or zidovudine, lamivudine, and didanosine or zalcitabine, lamivudine, and didanosine or zalcitabine, lamivudine, and zalcitabine. Following per country specific guidelines.
Outcomes	Active TB, Death, Adverse events

Mahdi SA, Nachman S, Vitoria A, Kim S, Cotton MF, Bobat R, Jean-Philippe P, McHenry G, Mitchell C, P1001 Study Team. Primary isoniazid prophylaxis against tuberculosis in HIV-exposed children. *N Engl J Med*. 2012;367(2):22-31.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar



30

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?

Objective	To assess the efficacy, tolerability and safety of isoniazid (INH) in HIV-infected children on ART.
Design	Double-blind, randomised placebo-controlled trial.
Participants	Number of participants: 167 Median (SD) age at baseline: 35 months (15 to 65) Inclusion criteria: age > 6 weeks, on ART for greater than 2 months, weight > 2.5 kg, adherence to ART of > 90%, prior history of TB treatment or prophylaxis, informed consent, resident in the area, access to transport Exclusion criteria: chronic diarrhoea, currently using isoniazid prophylaxis, <u>exposure to a TB contact</u> , history of prior isoniazid hypersensitivity, severe anaemia (haemoglobin less than 7 g/dL), neutropenia (absolute neutrophil count less than 400 cells/ μ L), thrombocytopenia (platelet count less than 50,000/ μ L), non-reversible renal failure.
Follow-up	Full blood count, liver function tests, urea and electrolyte tests, percentage of CD4 cells and viral load were measured at baseline and 6-monthly. CXR was performed at baseline, and additional CXRs were taken if clinically indicated. Adverse events: symptoms of adverse reactions to INH were recorded at each study visit.
Interventions	1. Isoniazid, 10 mg/kg/dose with a variability of 8-12 mg/kg, either three times weekly or daily for a median duration of 34 months. 2. Placebo, had an identical appearance to isoniazid tablets, received either three times weekly or daily for a median duration of 34 months. All children were on ART and had adherence of at least 90% at baseline.
Outcomes	Active TB, Death, Adverse events

Gray DM, Workman LJ, Lombard CJ, Jennings T, Innes S, Grobelaar CJ, Cotton MF, Zar HJ. Isoniazid preventive therapy in HIV-infected children on antiretroviral therapy: a pilot study. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2014;18(3):322-7.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar



31

PREGUNTA 4

Objective	To compare treatment completion rates of weekly isoniazid-rifampicin for 3 months versus daily isoniazid for 6 months as well as the effectiveness of the 3-month rifampicin-isoniazid regimen given annually for 2 years versus once.
Design	Parallel, 3-part, open-label, individually randomised trial.
Participants	Number of participants: 6027 (10 children) Median age at baseline: 11 years (0 to 17) (were aged <18 years) Inclusion criteria: HIV infection, antiretroviral therapy (ART) (weightless or on ART for <3 months, aged 2 years or older, and did not have active tuberculosis) Exclusion criteria: Confirmed or suspected TB disease, likely to move from the study area during the study period, <u>known exposure to TB cases with known or suspected TB disease</u> or <u>exposure to TB contact</u> (requiring HIV prophylaxis), TB treatment within the past year, TB preventive therapy within the last year, sensitivity or resistance to isoniazid or rifampicin, suspected acute hepatitis or known chronic liver disease, ALT > 5 times the upper limit of normal (regardless of symptoms of hepatitis), pregnancy or breastfeeding, women of childbearing potential who are unable or unwilling to use contraception, self-reported alcohol use exceeding 20 units per week for men, or 21 units for women.
Follow-up	Participants were screened for tuberculosis symptoms at months 0 to 3 and 12 of each study year and at months 12 and 24 using chest radiography and sputum culture. Treatment completion was assessed using pill counts. Tuberculosis incidence was measured over 24 months.
Interventions	1. Rifampicin + isoniazid: once weekly rifampicin (at a dose of 900 mg) plus isoniazid (at a dose of 900 mg), with adjustment for participants weighing <50 kg given for 12 weeks in Study Year 1. 2. Rifampicin + isoniazid: Once weekly rifampicin (at a dose of 900 mg) plus isoniazid (at a dose of 900 mg), with adjustment for participants weighing <50 kg given for 12 weeks in Study Years 1 and 2. 3. Isoniazid daily self-administered (at a dose of 300 mg/daily), with adjustment for participants weighing <45 kg (isoniazid 10-15 mg/kg/day was given up to a maximum of 300 mg/day).
Outcomes	Part A: Treatment completion, <u>all-cause mortality</u> , permanent discontinuation of therapy due to treatment-related adverse events, tuberculosis incidence. Part B: Incidence of <u>active</u> <u>probable</u> , or <u>definite TB</u> over 24 months, <u>all-cause mortality</u> , permanent discontinuation of therapy due to treatment-related adverse events, treatment completion and incidence of rifampicin-resistant TB.

Churchyard G, Cardenas V, Chiketa V, Mngadi K, Saba M, Brumstone W, Martinson W, Yimer G, Wang S, Garcia-Basterra AL, Ngunjiri D, Musilek L, Waggie Z, van den Hof S, Chandaibhus S, Collier AC, Chaisson RE, Coombs RW, Fielding KL, WHO/STB Study Team. Annual Tuberculosis Preventive Therapy for Persons With HIV Infection - A Randomized Trial. *Ann Intern Med*. 2021;174(10):1367-1376.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar



32

ELABORÓ

Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

REVISÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

APROBÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL

CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS

F-10-0003

VERSIÓN 01

21/07/2021

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?

Eventos adversos

Grade	Description
Grade 1	Mild; asymptomatic or mild symptoms; clinical or diagnostic observations only; intervention not indicated.
Grade 2	Moderate; minimal, local or noninvasive intervention indicated; limiting age-appropriate instrumental activities of daily living.
Grade 3	Severe or medically significant but not immediately life-threatening; hospitalization or prolongation of hospitalization indicated; disabling; limiting self care activities of daily living.
Grade 4	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated.
Grade 5	Death related to the adverse event.

Stankovic J, Loh S, et al. Effect of isoniazid prophylaxis on mortality and incidence of tuberculosis in children with HIV: randomized controlled trial. *BMJ*. 2007;335(7681):1236-1241. doi:10.1136/bmj.315.7189.1236. Web of Science (WOS) ID: WOS:000244111100000. PubMed (PMID) ID: 17417090. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17417090/>

33

PICO 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?

Isoniazid prophylaxis compared to placebo for HIV-positive children NOT on antiretroviral therapy (ART)

Background: For 10 years, isoniazid prophylaxis against tuberculosis in HIV-positive children has been recommended. However, the effect of isoniazid prophylaxis on mortality and incidence of tuberculosis in children with HIV remains unclear. This study was designed to assess the effect of isoniazid prophylaxis on mortality and incidence of tuberculosis in children with HIV who are not on ART.

Study or Subgroup	Events	Total	Weight	Risk Ratio	95% CI
Gray 2014 (1)	4	85	7	0.55	0.17, 1.81
Muthi 2011 (2)	31	273	18	0.82	0.53, 1.30
Zar 2007 (3)	0	13	1	3.68	0.26, 5.82
Total (95% CI)	35	371	266	0.76	0.50, 1.14
Total events	35	46			
Heterogeneity: Chi² = 0.84, df = 2 (P = 0.66); I² = 6%					
Test for overall effect: Z = 1.32 (P = 0.19)					

Forest plot of comparison: I Isoniazid prophylaxis versus placebo, outcome: I.1 Active TB, HIV-positive children on ART.

34

PICO 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?

Isoniazid prophylaxis compared to placebo for HIV-positive children ON antiretroviral therapy (ART)

Background: For 10 years, isoniazid prophylaxis against tuberculosis in HIV-positive children has been recommended. However, the effect of isoniazid prophylaxis on mortality and incidence of tuberculosis in children with HIV remains unclear. This study was designed to assess the effect of isoniazid prophylaxis on mortality and incidence of tuberculosis in children with HIV who are on ART.

Study or Subgroup	Events	Total	Weight	Risk Ratio	95% CI
Gray 2014 (1)	4	85	7	0.55	0.17, 1.81
Muthi 2011 (2)	31	273	18	0.82	0.53, 1.30
Zar 2007 (3)	0	13	1	3.68	0.26, 5.82
Total (95% CI)	35	371	266	0.76	0.50, 1.14
Total events	35	46			
Heterogeneity: Chi² = 0.84, df = 2 (P = 0.66); I² = 6%					
Test for overall effect: Z = 1.32 (P = 0.19)					

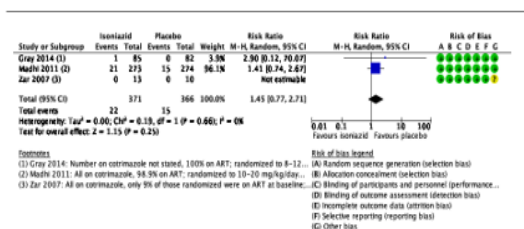
Forest plot of comparison: I Isoniazid prophylaxis versus placebo, outcome: I.1 Active TB, HIV-positive children on ART.

35

36

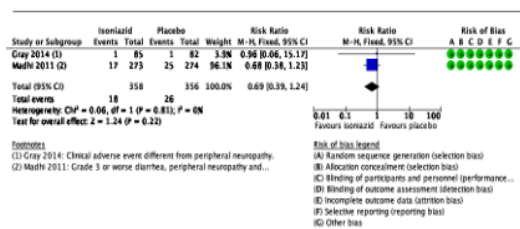
<p>ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021</p>	<p>REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021</p>	<p>APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021</p>
---	--	--

Forest plot of comparison: I Isoniazid prophylaxis versus placebo, outcome: 1.2 Death, HIV-positive children on ART.



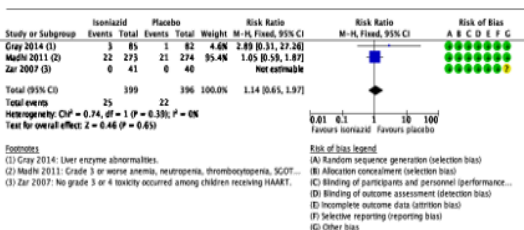
37

Forest plot of comparison: Isoniazid prophylaxis versus placebo, outcome: 1.3 Grade 3 or higher clinical adverse events, HIV-positive children on ART



38

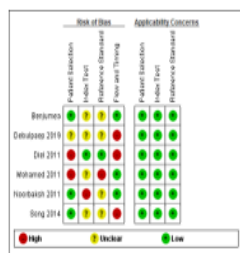
Forest plot of comparison: Isoniazid prophylaxis versus placebo, outcome: 1.3 Grade 3 or higher laboratory adverse events, HIV-positive children on ART



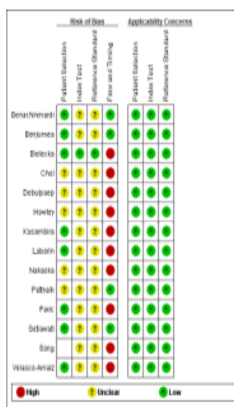
39

<p>ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021</p>	<p>REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021</p>	<p>APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021</p>
---	--	--

PROGRESIÓN

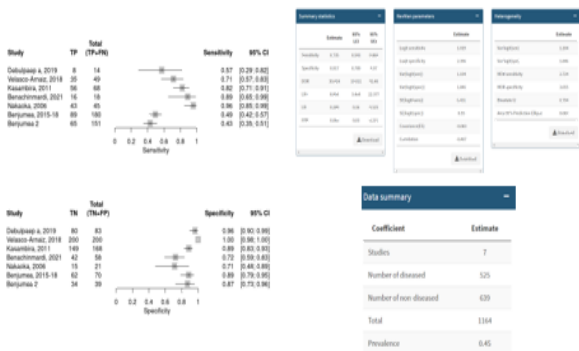


TST VS IGRA ó IGRA VS TST

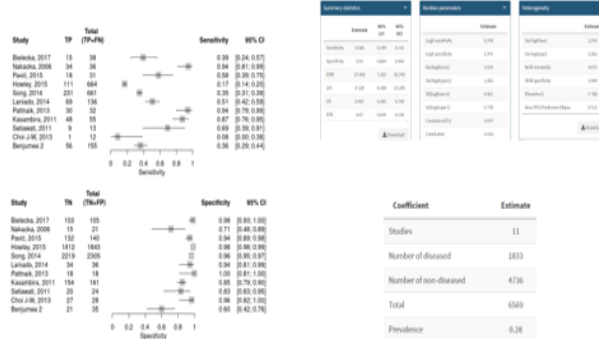


TST GOLD STANDARD

IGRA prueba índice y TST 5mm gold standard



IGRA prueba índice y TST 10mm gold standard



ELABORÓ

Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

REVISÓ

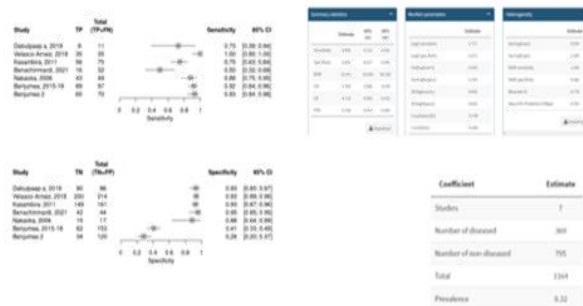
Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

APROBÓ

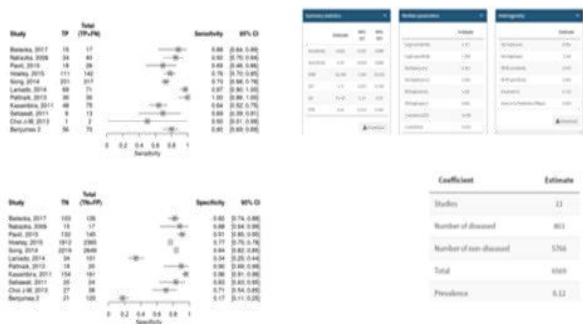
Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

IGRA GOLD STANDARD

TST 5mm prueba índice, IGRA gold standard



TST 10mm prueba índice, IGRA gold standard



IGRA o TST VS CAMBIO DE ESTADO

ELABORÓ

Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

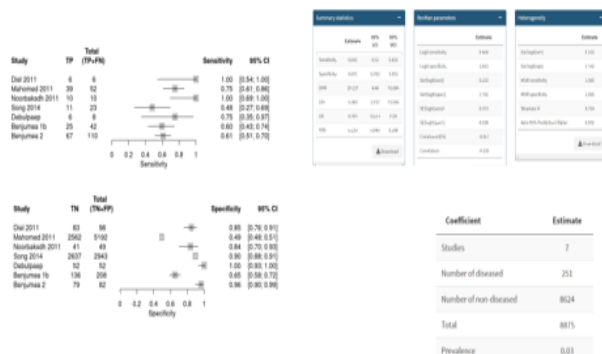
REVISÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

APROBÓ

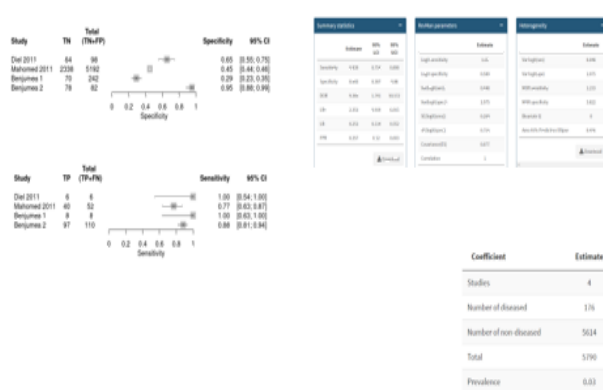
Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

IGRA prueba índice, ACTIVE TB OR LTBI gold standard



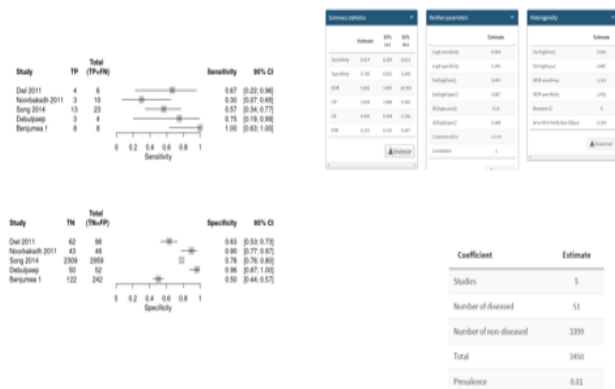
9

TST 5 prueba índice, ACTIVE TB gold standard



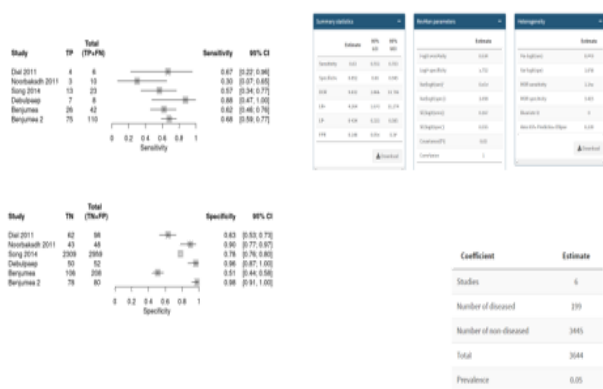
10

TST 10 prueba índice, ACTIVE TB gold standard



11

TST 10 prueba índice, ACTIVE TB or LTBI gold standard



12

ELABORÓ

Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

REVISÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

APROBÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

Resultados consolidados


NUEVOS METANÁLISIS CON DOS ESTUDIOS DE LA OMS DONDE						
Prueba analizada	Patrón de oro	Comparaciones, casos	Modelo bivariable			
			Sensibilidad	Especificidad	LR+	LR-
IGRA-QUANTIFERON	Desarrollo de TB o LTBI	7 comparaciones, 8875 casos	0,885 (0,82-0,922)	0,871 (0,702-0,951)	3,269 (1,127-13,55)	0,355 (0,213-0,58)
TST >5mm ó < 5mm	Desarrollo de TB	4 comparaciones, 5796 casos	0,888 (0,794-0,938)	0,643 (0,307-0,88)	3,351 (0,91-12,015)	0,351 (0,114-0,552)
TST >10mm ó < 10mm	Desarrollo de TB	1 comparaciones, 3456 casos	0,824 (0,589-0,917)	0,795 (0,609-0,886)	3,854 (1,859-8,025)	0,492 (0,304-0,796)
TST >15mm ó < 15mm	Desarrollo de TB o LTBI	5 comparaciones, 3044 casos	0,81 (0,55-0,701)	0,851 (0,69-0,943)	4,184 (1,613-11,274)	0,434 (0,321-0,585)
CUALQUIER TST POSITIVA >5, < 5mm, <10, < 10mm, < 15mm	Desarrollo de TB o LTBI	11 comparaciones, 12435 casos	0,765 (0,634-0,8)	0,803 (0,631-0,907)	3,832 (1,795-7,348)	0,354 (0,246-0,509)

NUEVOS METANÁLISIS CON DOS ESTUDIOS DE LA OMS DONDE						
Prueba analizada	Patrón de oro	Comparaciones, casos	Modelo bivariable			
			Sensibilidad	Especificidad	LR+	LR-
TST >5mm ó < 5mm	IGRA	7 estudios, 1164 casos	0,865 (0,729-0,931)	0,842 (0,617-0,95)	5,489 (2,008-15,98)	0,372 (0,082-0,822)
TST >10mm ó < 10mm	IGRA	13 estudios, 8595 casos	0,822 (0,717-0,888)	0,78 (0,618-0,886)	3,73 (2,075-6,704)	0,229 (0,15-0,35)
CUALQUIER TST POSITIVA >5, < 5mm, <10, < 10mm, < 15mm	IGRA	20 comparaciones, 10897 casos	0,826 (0,759-0,878)	0,229 (0,729-0,942)	4,833 (2,925-7,84)	0,21 (0,153-0,288)

NUEVOS METANÁLISIS CON DOS ESTUDIOS DE LA OMS DONDE						
Prueba analizada	Patrón de oro	Comparaciones, casos	Modelo bivariable			
			Sensibilidad	Especificidad	LR+	LR-
IGRA	TST >5mm ó < 5mm	7 estudios, 1164 casos	0,765 (0,540-0,896)	0,917 (0,789-0,97)	8,604 (3,464-23,873)	0,289 (0,16-0,515)
IGRA	TST >10mm ó < 10mm	13 estudios, 8595 casos	0,588 (0,344-0,763)	0,91 (0,864-0,968)	8,128 (4,548-15,195)	0,407 (0,285-0,704)
IGRA	CUALQUIER TST POSITIVA >5, < 5mm, <10, < 10mm, < 15mm	20 comparaciones, 10897 casos	0,633 (0,487-0,758)	0,833 (0,687-0,941)	9,436 (5,823-15,29)	0,293 (0,273-0,586)

13

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

1. Información general

Lugar de la reunión	Fecha dd/mm/aaaa	Hora de inicio (a.m.-p.m.)	Hora final (a.m.-p.m.)
Microsoft teams	03/08/2023	6:00 pm	08:45 pm

2. Nombre de la reunión y/o comité

Reunión:	Presentación de evidencia y definición de recomendaciones pregunta N°6
-----------------	--

3. Objetivo de la reunión y/o comité

Objetivo:	<p>Presentación de evidencia y definición de recomendaciones proyecto “Actualización de los lineamientos para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar. Elaboración de una Guía de Práctica Clínica.”</p> <p>Programa: “Atención niños contacto TB “Atención de niños contacto de pacientes con tuberculosis pulmonar: contribución a la actualización de los lineamientos nacionales a partir de la evidencia internacional disponible y de la generación de nueva evidencia local”.</p>
------------------	---


4. Orden del día

Temas por tratar	
1.	Bienvenida e introducción
2.	Desarrollo de la pregunta N°6 y recomendaciones

5. Discusión de cada tema

Desarrollo de la reunión
<p>Tema 1. Bienvenida e introducción.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los anfitriones del evento dan la bienvenida a los asistentes, posteriormente explican la metodología de trabajo que se desarrollará en la reunión. <p>Tema 2. Desarrollo de pregunta.</p> <ul style="list-style-type: none"> A continuación, se presenta la pregunta, se realiza la discusión y se procede a votar las recomendaciones del grupo en el sistema GRADE.

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

Cuadro N° 1. Resumen recomendaciones de la pregunta tratada.

Pregunta	Recomendación
6. ¿En niños y adolescentes menores de 18 años con diagnóstico de TB latente contacto de TB resistente (monoresistencia, MDR, XDR) cuál es la efectividad y seguridad del tratamiento preventivo?	<p>El grupo desarrollador recomienda que se debe dar tratamiento según el perfil de susceptibilidad del caso índice. (Nivel de la evidencia bajo. Recomendación condicional).</p> <p>Esta recomendación está condicionada a futura evidencia, dado que se encuentran en curso, o en espera la publicación de algunos ECA.</p> <p>El grupo desarrollador considera que existe una barrera de acceso al tratamiento dado que las fluoroquinolonas que se encuentran en varios de los esquemas descritos en la literatura no tienen aval para uso en niños en Colombia.</p> <p>El grupo desarrollador recomienda hacer un llamado de atención al INVIMA para priorizar la actualización el uso de las fluoroquinolonas en niños según la evidencia disponible y los usos que se encuentran avalados en otros países.</p>


Compromisos

Compromiso	Responsable	Fecha cumplimiento
Programar las reuniones para discutir las preguntas restantes	Iván Flórez Dione Benjumea	31/08/2023 19/10/2023

- **Próxima reunión**

Lugar	Fecha (dd/mm/aaaa)	Hora de inicio (a.m.-p.m.)
Microsoft teams	31/08/2023	6:00 pm


ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

- **Participantes**

Asistente	Cargo	Asistió		Área	Firma
		Si	No		
Jaime Robledo R.	Director Programa	x			
Dione Benjumea Bedoya	Investigadora principal Proyecto 3 Posdoc	x			
Iván Darío Flórez	Líder metodológico de la GPC	x			
Aníbal Arteaga Noriega	Enfermero epidemiólogo	x			
María Patricia Arbeláez	Médica epidemióloga	x			
Claudia Patricia Beltrán Arroyave	Pediatra Infectóloga		x		
Dora Elena Vanegas Rojas	Representante de pacientes		x		
Isabel Cristina Hurtado Palacios	Representante Asociación Colombiana de Infectología (ACIN)	x			
Oscar Andrés Cruz Martínez	Representante Minsalud		x		
Lizeth Andrea Paniagua Saldarriaga	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia		x		
Maribel Murillo Tenorio	Psicóloga	x			
Javier Mauricio Sierra	Colaborador		x		
Víctor Hugo Andrade Agudelo	Médico asistencial programa TB	x			
Claudia Llerena Polo	Coordinadora del Laboratorio Nacional de Referencia Instituto Nacional de Salud de Colombia	x			
Claudia Marcela Vélez	Médica Mg en ciencias clínicas, PhD	x			
Jorge Humberto Botero	Médico estadístico	x			
Andrea Victoria Restrepo Gouzy	Pediatra Infectóloga HPTU	x			
Lina Cadavid	Colaboradora		x		
David Castaño Osorio	Colaborador		x		
Fernando Montes	Experto en programa de TB municipal	x			

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---


	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

Jurg Niederbacher Velásquez	Representante Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica (ACNP)	x			
Jairo Bedoya Giraldo	Representante Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP)	x			
Esteban Villegas Arbeláez	Médico epidemiólogo	x			
Andrés Felipe Estupiñán	Médico Epidemiólogo	x			
Vanessa Sofía Sabella Jiménez	Estudiante de maestría	x			
Mónica Alexandra Gil Artunduaga	Pediatra Epidemióloga		x		
Andrea Juliana Gómez Hernández	Pediatra Epidemióloga	x			
Lina Maria Pedraza Moreno	Referente Técnico Programa Distrital de Control de Tuberculosis y Eliminación de Hansen	x			
Carlos Andrés Vargas Álzate	Gerente de Sistemas de Información en Salud	x			
María Yesenia Perea Torres	Apoyo administrativo	x			

Nombre y Cargo de quién elabora el acta:

María Yesenia Perea Torres: GESIS


ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

Anexo 1. Registro de asistencia de la reunión.

1. Resumen	
Título de la reunión	GPC TB niños: presentación de evidencia y definición de recomendaciones preguntas pendientes
Participantes que asistieron	25
Hora de inicio	8/03/23, 5:50:28 PM
Hora de finalización	8/03/23, 8:42:47 PM
Duración de la reunión	2 h 52 min 18 s
Tiempo medio de asistencia	2 h 21 min 16 s
2. Participantes	
Nombre	Primera entrada
Dione de Jesús Benjumea Bedoya	8/03/23, 6:01:09 PM
Andrea Juliana Gómez Hernández (Invitado)	8/03/23, 6:01:20 PM
Andrés Felipe Estupiñán (Invitado)	8/03/23, 6:01:23 PM
C. Vélez	8/03/23, 6:01:24 PM
Claudia Regina Llerena Polo	8/03/23, 6:01:28 PM
Flórez, Iván	8/03/23, 6:01:31 PM
Aníbal Vicente Arteaga Noriega	8/03/23, 6:01:32 PM
Jaime Robledo	8/03/23, 6:01:34 PM
Esteban Villegas-Arbeláez (Invitado)	8/03/23, 6:01:36 PM
JORGE HUMBERTO BOTERO GARCES	8/03/23, 6:01:37 PM
Vanessa Sofia Sabella Jiménez	8/03/23, 6:01:41 PM
Jairo Bedoya (Invitado)	8/03/23, 6:01:45 PM
MARIANA VANEGAS RESTREPO	8/03/23, 6:02:25 PM
VICTOR H ANDRADE (Invitado)	8/03/23, 6:02:53 PM
Fernando Montes (Invitado)	8/03/23, 6:03:17 PM
JURG NIEDERBACHER VELASQUEZ	8/03/23, 6:06:00 PM
María Yesenia Perea	8/03/23, 6:08:29 PM
Patricia Arbeláez (Invitado)	8/03/23, 6:08:56 PM
Carlos Andrés Vargas Álzate	8/03/23, 6:13:39 PM
Pedraza Moreno, Lina Maria	8/03/23, 6:16:16 PM
Maribel Murillo Tenorio	8/03/23, 6:35:26 PM
Isabel Hurtado	8/03/23, 6:40:14 PM

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

Anexo 2 Presentación evidencia pregunta 6

PREGUNTA 6

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

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

1

PREGUNTA 6

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

1. VOTACIONES

- 11/Diciembre/2020
- 25 votantes
- Acuerdo de inclusión
- Medias y medianas mayores a 6 en todas las preguntas

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

2

PREGUNTA 6

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

1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

- 53 GPC identificadas (10 sist + 43 gris)
- 21 con rigor mayor al 50% por AGREE
- 3 potencialmente útiles

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

3

PREGUNTA 6

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

1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

NICE 2016 (AGREE RIGOR 93)

For people with latent TB infection in which drug resistance (including MDR or XDR TB) is suspected, which regimen is the most effective in preventing the development of active TB?


La guía de NICE toca el tema muy parcialmente, hablan de "drug resistance" pero excluyen "multi-drug", dicen el anexo, pero no se encontró específicamente la tabla de evidencia de este, se encontró como la consideración económica:


"Insufficient evidence" is considered to be an evidence base that does not allow the GDC to make recommendations

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

4

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021



PREGUNTA 6

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


1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

a. OMS 2018 (AGREE RIGOR 98)


E. Preventive treatment for contacts of patients with multidrug-resistant-TB

In selected high-risk household contacts of patients with multidrug-resistant tuberculosis, preventive treatment may be considered based on individualized risk assessment and a sound clinical justification.

*[Conditional recommendation, very low-quality evidence. New recommendation]



5



PREGUNTA 6

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

1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

b. OMS 2020 (AGREE RIGOR 70)

Contacts of multidrug-resistant tuberculosis patients

7. In selected high-risk household contacts of patients with multidrug-resistant tuberculosis, preventive treatment may be considered based on individualized risk assessment and a sound clinical justification.


*[Conditional recommendation, very low certainty in the estimates of effect]

Anexo 2 página 3. **Strong table GRADE, algunos estudios incluyen niños, la población no es exacta**

67. Zurek M, et al. **Warrant for prophylactic isoniazid in HIV-negative children**. *Cochrane Infectious Diseases Group*, 2019. <https://doi.org/10.1002/14651914.CD013144>

68. Zurek M, et al. **Warrant for prophylactic isoniazid in HIV-negative children**. *Cochrane Infectious Diseases Group*, 2019. <https://doi.org/10.1002/14651914.CD013144>

69. Zurek M, et al. **Warrant for prophylactic isoniazid in HIV-negative children**. *Cochrane Infectious Diseases Group*, 2019. <https://doi.org/10.1002/14651914.CD013144>



6



PREGUNTA 6

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

3. REVISIONES SISTEMÁTICAS DE LA LITERATURA

*363 RSL

*4 Potencialmente elegibles

- 1. Revisión de 2013 (Chaparro, 2013) que incluye GPC, revisiones narrativas y 6 estudios primarios entre los que estaban los 2 de la otra RS, 3 reportes de series de casos y 3 cohortes.
- 2. Revisión de 2004 con 2 estudios (Prasad A, 2006)
- 3. **Actual M, et al. Evaluation of drug resistance in contact with child with multidrug-resistant pulmonary tuberculosis: a systematic review. *Medicine (Baltimore)* 2019; 98(11):e15911.**
- 4. **Wang L, et al. Transmission of tuberculosis to close contacts of patients with multidrug-resistant tuberculosis: A meta-analysis. *PLoS One* 2019; 14(10):e0221111.**



7



PREGUNTA 6

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

OPCIÓN 7. SIN NIÑOS, LATENTE Y RESISTENTE. INTERVENCIÓNES AMPLIADAS. LÍMITE DE FECHA.

Razón	#	Estrategia	Artículos
Niños	1	exp	5391499
Resistente	2	exp	32604
Latente	3	exp latente	99932
Intervención	4	ethambutol	337942
Intervención	5	exp	95816
Unión	6	and/2-4	568
Filtro	7	Animals/ not	4048366
Quitar	8	if not 7	561
TOTAL	9	limit 8 to	820
PRIMARIOS	13	limit 8 to	2253057
Filtro ECA	10	Randomise	2116704
Quitar	11	10 not 7	73
TOTAL ECA	12	11 and 6	34
ECAS 2017	13	limit 12 to	34

4. ESTUDIOS PRIMARIOS

Se muestran HITS de la Búsqueda para Medline con fecha 07/04/2022



8

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

Fecha de la búsqueda 07/04/2022

BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN PREGUNTA 6 GPC

Embase: 850 artículos

Medline: 522 artículos

Duplicados: 246 artículos

Screening tiab: 1126 artículos

Excluidos tiab inicial: 1008 artículos

Incluidos tiab inicial: 47 artículos

Discrepantes: 71 artículos

Incluidos tiab en resolución de discrepancias: 43 artículos

Pasan a screening de texto completo: 90 artículos

Excluidos tiab full text: 19 artículos

Incluidos tiab full text: 45 artículos

Discrepantes: 26 artículos

PREGUNTA 6

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

4. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Se excluyeron 17 artículos porque se identificaba fácilmente que no se mencionaba el tratamiento para ILTB DR
- Luego de resolver discrepancias se incluyeron en total 29 artículos.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

Título	Abstract		
The safety and tolerability of	Introduction	34	Es un abstract, no aclara la población, 13 pacientes
Prevention care in young child	RATIONALE	86	Es un abstract y me queda la duda si los datos
The treatment cascade, the use of	This	140	Es un abstract, no es clara la edad de la población
Opportunities for preventive treatment	According to	144	Es un abstract, no es un estudio de seguridad y eficacia
Implications of a school outbreak of	In this	196	Es un estudio de la serie en una escuela, provee a la
Comparison of the yield of tuberculosis	Objectives	204	Es un estudio para determinar la capacidad de
An outbreak of multidrug-resistant	Background	213	Es un abstract de un estudio de brote con
Characteristics of children who are in	Background	227	Es un abstract de un estudio de diagnóstico de niños
Burden of tuberculosis among	Objectives	247	Nótese contacto de TB MDR, ILTB vs sensible
Outbreak of multidrug-resistant	Objectives	323	Estudio de contactos de un caso de TB MDR incluído
Pharmacokinetics and dosing of	Background	336	Es un estudio de farmacocinética de los fármacos en
Latent tuberculosis infection among	Background	428	Estudio de contactos de TB MDR en
Management of latent tuberculosis	After	458	Estudio de contactos de TB MDR en
Treatment for LTBI in contacts of MDR	SETTING	467	Es una cohorte prospectiva de contactos de TB MDR
Children exposed to multidrug-resistant	SETTING: In	497	Cohorte prospectiva de niños contacto de TB MDR
Mini epidemic of isoniazid-resistant TB	With five	676	No está el artículo
Two simultaneous outbreaks of	In July 2008,	683	Reporte de brotes de TB MDR, se debe revisar el
Management of pediatric multidrug-	BACKGROUND	751	Reporte de vigilancia epidemiológica de TB en LTBI
Evolution of young children in contact	Setting: The	790	Seguimiento de niños contactos de TB MDR
Spread of strain W, a highly drug-	Strain W, a	805	No es clara la edad de los contactos incluídos, se
Isolated preventive therapy in contacts	Rationale	834	Estudio prospectivo en niños contacto de TB que
Acceptability of a novel Levofloxacin	Levofloxacin	840	Estudio de contactos de TB MDR en
Effectiveness of Preventive Therapy for	Background	854	Estudio de contactos de TB MDR en
Children exposed to multidrug-resistant	INTRODUCT	919	Estudio de contactos de TB MDR en
Management of young children in	SETTING	984	Reporte de 10 casos de niños contacto de TB MDR
Public health response to a multidrug-	BACKGROUND	991	Reporte de 10 casos de TB MDR, contacto de TB
Failure of chemotherapy with	BACKGROUND	1018	Cohorte de 230 contactos de TB MDR de 126 años
Transmission of tuberculosis to close	Multidrug	1087	Cohorte de 230 contactos de TB MDR, 153 < 17 años
Tuberculosis Preventive Therapy for	BACKGROUND	1115	Cohorte de 230 contactos de TB MDR, 153 < 17 años

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

9

10

Conclusión	n	Subtotales	#
No está el artículo	1	1	676
Abstract	6	34; 86; 140; 144; 213; 227	
Aceptabilidad levofloxacina	1		840
Farmacocinética levofloxacina	1		336
Cepa residente contactos estudiados	1	13	805
Xpert en contactos	1		204
Tto ILTB MDR NO descenlace tto	3		428; 681; 991
Serie casos Tto ILTB MDR descenlace tto	1		983
Serie casos IPT	1		1018
Cohorte IPT	4	8	196; 247; 323; 1087
Cohorte INH+RIF	1		919
Cohortes IPT MDR Vs Sensible	1		834
Cohorte Tto ILTB MDR descenlace tto	7	7	438; 467; 497; 751; 790; 854; 1115
Total general	29	29	29

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

PREGUNTA 6

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

5. ESTUDIOS PRIMARIOS

Incluyendo ensayos clínicos y cohortes en adultos.
Los tres artículos eran los mismos identificados en la búsqueda de niños.

BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS 17/11/2022

Medline: 233 artículos

SCREENING TIAB 20/01/2023

32 artículos elegibles por los dos revisores

SCREENING TEXTO COMPLETO 07/02/2023

29 excluidos

19 excluidos por los dos revisores

2 discrepancias excluidas:

1 artículo no se menciona tratamiento

1 artículo de TB activa

3 inicialmente incluidos por los dos revisores, pero no incluyen nuestros desenlaces

5 inicialmente incluidos por los dos revisores, pero ya identificados previamente

3 artículos incluidos, con alguno de los outcomes buscados

(128, 146, 201)

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

11

12

ELABORÓ

Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

REVISÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

APROBÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

Fecha de inicio de la reunión	Fecha de finalización de la reunión	Nombre del presidente	Nombre del secretario	Nombre del representante	Nombre del representante	Nombre del representante
2021-07-20	2021-07-20	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez
2021-07-20	2021-07-20	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez
2021-07-20	2021-07-20	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez

13

Fecha de inicio de la reunión	Fecha de finalización de la reunión	Nombre del presidente	Nombre del secretario	Nombre del representante	Nombre del representante	Nombre del representante
2021-07-20	2021-07-20	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez
2021-07-20	2021-07-20	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez
2021-07-20	2021-07-20	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez	Dr. Carlos Rodríguez

14


<p>ISRCTN registry ISRCTN19144444 (https://www.isrctn.com/ISRCTN19144444)</p> <p>Tuberculosis child multidrug-resistant preventive therapy: TB CHAMP trial</p> <p>Condition summary Tuberculosis (TB) is a leading cause of death and disability worldwide. It is caused by the bacterium <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Mtb). TB is often asymptomatic for years before becoming active, leading to lung damage and potentially death. Preventive therapy (PT) is given to children at high risk of developing TB to prevent the disease from becoming active. The TB CHAMP trial is a randomised controlled trial (RCT) comparing two different PT regimens in children at high risk of developing TB. The trial is currently recruiting participants and is expected to complete in 2023.</p> <p>Plasma English Summary Background and study aims The TB CHAMP trial is a randomised controlled trial (RCT) comparing two different PT regimens in children at high risk of developing TB. The trial is currently recruiting participants and is expected to complete in 2023.</p>	
---	--

15

<p>Protecting Households On Exposure to Newly Diagnosed Index Multidrug-Resistant Tuberculosis Patients (PHOENIX-MDR-TB)</p> <p>Condition summary Tuberculosis (TB) is a leading cause of death and disability worldwide. It is caused by the bacterium <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Mtb). TB is often asymptomatic for years before becoming active, leading to lung damage and potentially death. Preventive therapy (PT) is given to children at high risk of developing TB to prevent the disease from becoming active. The TB CHAMP trial is a randomised controlled trial (RCT) comparing two different PT regimens in children at high risk of developing TB. The trial is currently recruiting participants and is expected to complete in 2023.</p> <p>Plasma English Summary Background and study aims The TB CHAMP trial is a randomised controlled trial (RCT) comparing two different PT regimens in children at high risk of developing TB. The trial is currently recruiting participants and is expected to complete in 2023.</p>	
--	--

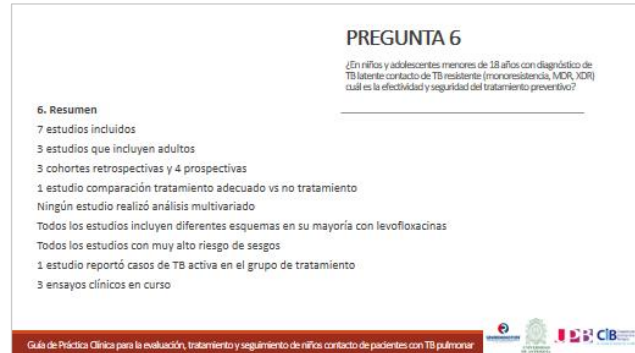
16

<p>ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021</p>	<p>REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021</p>	<p>APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021</p>
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021




17



18

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

1. Información general

Lugar de la reunión	Fecha dd/mm/aaaa	Hora de inicio (a.m.-p.m.)	Hora final (a.m.-p.m.)
Microsoft teams	31/08/2023	6:00 pm	08:15 pm

2. Nombre de la reunión y/o comité

Reunión:	Presentación de evidencia y definición de recomendaciones pregunta N°7
-----------------	--

3. Objetivo de la reunión y/o comité

Objetivo:	<p>Presentación de evidencia y definición de recomendaciones proyecto “Actualización de los lineamientos para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar. Elaboración de una Guía de Práctica Clínica.”</p> <p>Programa: “Atención niños contacto TB “Atención de niños contacto de pacientes con tuberculosis pulmonar: contribución a la actualización de los lineamientos nacionales a partir de la evidencia internacional disponible y de la generación de nueva evidencia local”.</p>
------------------	---


4. Orden del día

Temas por tratar	
1.	Bienvenida e introducción
2.	Desarrollo de la pregunta N°7 y recomendaciones

5. Discusión de cada tema

Desarrollo de la reunión
<p>Tema 1. Bienvenida e introducción.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los anfitriones del evento dan la bienvenida a los asistentes, posteriormente explican la metodología de trabajo que se desarrollará en la reunión. <p>Tema 2. Desarrollo de pregunta.</p> <ul style="list-style-type: none"> A continuación, se presenta la pregunta, se realiza la discusión y se procede a votar las recomendaciones del grupo en el sistema GRADE.

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

Cuadro N° 1. Resumen recomendaciones de la pregunta tratada.

Pregunta	Recomendación
7. ¿Cuál es la utilidad de la observación clínica estrecha sin tratamiento farmacológico a los contactos de TB cuando el periodo de infección es superior a un año de acuerdo con la edad?	<p>El grupo desarrollador recomienda dar tratamiento para tuberculosis latente a los niños menores de 18 años contacto de TB sensible cuando el periodo de infección es superior a un año (Nivel de la evidencia moderado. Recomendación fuerte).</p> <p>El grupo desarrollador considera que no existe evidencia disponible para recomendar el tratamiento para TB latente a los menores de 18 años contacto de TB resistente cuando el periodo de TB resistente cuando el periodo de infección es superior a un año.</p>

Para terminar con todas las preguntas, se realizarán las sesiones el 5 y 19 de octubre.


Compromisos

Compromiso	Responsable	Fecha cumplimiento

- Próxima reunión

Lugar	Fecha (dd/mm/aaaa)	Hora de inicio (a.m.-p.m.)
Microsoft teams	05/10/2023	6:00 pm


ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

- **Participantes**

Asistente	Cargo	Asistió		Área	Firma
		Si	No		
Jaime Robledo R.	Director Programa	x			
Dione Benjumea Bedoya	Investigadora principal Proyecto 3 Posdoc	x			
Iván Darío Flórez	Líder metodológico de la GPC	x			
Aníbal Arteaga Noriega	Enfermero epidemiólogo	x			
María Patricia Arbeláez	Médica epidemióloga	x			
Claudia Patricia Beltrán Arroyave	Pediatra Infectóloga		x		
Dora Elena Vanegas Rojas	Representante de pacientes	x			
Isabel Cristina Hurtado Palacios	Representante Asociación Colombiana de Infectología (ACIN)	x			
Oscar Andrés Cruz Martínez	Representante Minsalud		x		
Lizeth Andrea Paniagua Saldarriaga	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia		x		
Maribel Murillo Tenorio	Psicóloga	x			
Javier Mauricio Sierra	Colaborador		x		
Víctor Hugo Andrade Agudelo	Médico asistencial programa TB	x			
Claudia Llerena Polo	Coordinadora del Laboratorio Nacional de Referencia Instituto Nacional de Salud de Colombia	x			
Claudia Marcela Vélez	Médica Mg en ciencias clínicas, PhD		x		
Jorge Humberto Botero	Médico estadístico	x			
Andrea Victoria Restrepo Gouzy	Pediatra Infectóloga HPTU	x			
Lina Cadavid	Colaboradora		x		
David Castaño Osorio	Colaborador		x		
Fernando Montes	Experto en programa de TB municipal	x			

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---


	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

Jurg Niederbacher Velásquez	Representante Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica (ACNP)	x			
Jairo Bedoya Giraldo	Representante Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP)	x			
Esteban Villegas Arbeláez	Médico epidemiólogo	x			
Andrés Felipe Estupiñán	Médico Epidemiólogo	x			
Vanessa Sofía Sabella Jiménez	Estudiante de maestría		x		
Mónica Alexandra Gil Artunduaga	Pediatra Epidemióloga		x		
Andrea Juliana Gómez Hernández	Pediatra Epidemióloga	x			
Lina Maria Pedraza Moreno	Referente Técnico Programa Distrital de Control de Tuberculosis y Eliminación de Hansen	x			
Carlos Andrés Vargas Álzate	Gerente de Sistemas de Información en Salud	x			
María Yesenia Perea Torres	Apoyo administrativo	x			

Nombre y Cargo de quién elabora el acta:

María Yesenia Perea Torres: GESIS


ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

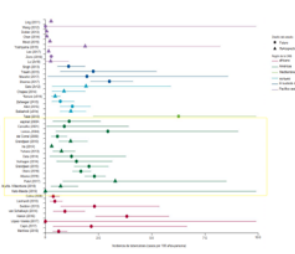
Anexo 1. Registro de asistencia de la reunión.

1. Resumen	
Título de la reunión	GPC TB niños: presentación de evidencia y definición de recomendaciones preguntas pendientes
Participantes que asistieron	22
Hora de inicio	8/31/23, 5:30:54 PM
Hora de finalización	8/31/23, 8:16:18 PM
Duración de la reunión	2 h 45 min 24 s
Tiempo medio de asistencia	1 h 54 min 14 s
2. Participantes	
Nombre	Primera entrada
Dione de Jesus Benjumea Bedoya	8/31/23, 6:00:07 PM
estebanvia92	8/31/23, 6:00:20 PM
Florez, Ivan	8/31/23, 6:00:21 PM
Yesenia Perea	8/31/23, 6:00:29 PM
Jaime Robledo	8/31/23, 6:00:44 PM
Claudia Regina Llerena Polo	8/31/23, 6:01:03 PM
JORGE HUMBERTO BOTERO GARCES	8/31/23, 6:01:15 PM
Andrés Felipe Estupiñán (Invitado)	8/31/23, 6:01:23 PM
Fernando Montes (Invitado)	8/31/23, 6:02:03 PM
Andrea Juliana Gómez H (Invitado)	8/31/23, 6:03:11 PM
Anibal Vicente Arteaga Noriega	8/31/23, 6:04:30 PM
Carlos Andres vargas Alzate	8/31/23, 6:05:46 PM
VÍCTOR H ANDRADE A (Invitado)	8/31/23, 6:07:47 PM
JURG NIEDERBACHER VELASQUEZ	8/31/23, 6:08:18 PM
Jairo Bedoya (Invitado)	8/31/23, 6:20:40 PM
Andrea Restrepo Gouzy	8/31/23, 6:22:20 PM
Isabel Hurtado	8/31/23, 6:23:00 PM
dora vanegas	8/31/23, 6:25:18 PM
Maribel Murillo Tenorio	8/31/23, 6:28:09 PM
Pedraza Moreno, Lina Maria	8/31/23, 6:38:18 PM
Patricia Arbeláez (Invitado)	8/31/23, 7:20:38 PM
Esteban Villegas Arbeláez	8/31/23, 8:12:56 PM

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

The risk of tuberculosis in children after close exposure: a systematic review and individual-participant meta-analysis



PREGUNTA 7
¿Cuál es la utilidad de la observación clínica estrecha sin tratamiento farmacológico a los contactos de TB cuando el período de infección es superior a un año de acuerdo con la evidencia?

NUESTRA REGIÓN EN LA RSL

- Parece que los datos pueden aplicarse

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

9

PREGUNTA 7
¿Cuál es la utilidad de la observación clínica estrecha sin tratamiento farmacológico a los contactos de TB cuando el período de infección es superior a un año de acuerdo con la evidencia?

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el riesgo de tuberculosis (definitiva y enfermedad) en niños menores de 15 años de edad expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar en tres ciudades colombianas (Medellín, Cali y Pereira).

Metodología: Se siguió durante 24 meses una cohorte de 1348 niños con exposición a pacientes con tuberculosis pulmonar. Período de estudio: 2001-2008.

Resultados: La prevalencia de tuberculosis fue puntaje (12.0 años) en el 0.7% (IC 95%: 0.2-1.2), y niños menores de 15 años de edad de 10.1 años de edad de 0.7% (IC 95%: 0.2-1.2). El riesgo anual de infección (definido como la presencia de la prueba de infección de 6 meses o más al año) fue 1.5% (IC 95%: 0.2-2.2). El riesgo anual de enfermedad (definido como la presencia de la prueba de infección de 6 meses o más al año) fue 1.5% (IC 95%: 0.2-2.2). El riesgo anual de enfermedad (definido como la presencia de la prueba de infección de 6 meses o más al año) fue 1.5% (IC 95%: 0.2-2.2). El riesgo anual de enfermedad (definido como la presencia de la prueba de infección de 6 meses o más al año) fue 1.5% (IC 95%: 0.2-2.2).

Conclusiones: En nuestro estudio se demostró que la transmisión de tuberculosis de adultos a niños en las regiones, basadas en evidencia de evidencia científica y en la evidencia científica y en la evidencia científica.

5. ESTUDIOS PRIMARIOS

- 1 estudio colombiano de interés a tener en cuenta

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

10

PREGUNTA 7
¿Cuál es la utilidad de la observación clínica estrecha sin tratamiento farmacológico a los contactos de TB cuando el período de infección es superior a un año de acuerdo con la evidencia?


OBJETIVO: FIN DE LA TUBERCULOSIS

- La OMS recomienda integrar los servicios de tratamiento preventivo de la TB en las actividades actuales de detección de casos de TB activa.
- En Colombia MinSalud pretende implementar todas las acciones clave en la prevención de la transmisión de la tuberculosis, en la red integral de prestadores de servicios de salud.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

11

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

1. Información general

Lugar de la reunión	Fecha dd/mm/aaaa	Hora de inicio (a.m.-p.m.)	Hora final (a.m.-p.m.)
Microsoft teams	19/10/2023	6:00 pm	09:40 pm

2. Nombre de la reunión y/o comité

Reunión:	Presentación de evidencia y definición de recomendaciones pregunta N°6
-----------------	--

3. Objetivo de la reunión y/o comité

Objetivo:	<p>Presentación de evidencia y definición de recomendaciones proyecto “Actualización de los lineamientos para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar. Elaboración de una Guía de Práctica Clínica.”</p> <p>Programa: “Atención niños contacto TB “Atención de niños contacto de pacientes con tuberculosis pulmonar: contribución a la actualización de los lineamientos nacionales a partir de la evidencia internacional disponible y de la generación de nueva evidencia local”.</p>
------------------	---


4. Orden del día

Temas por tratar	
1.	Bienvenida e introducción
2.	Desarrollo de la pregunta N°5 y N°8 y recomendaciones

5. Discusión de cada tema

Desarrollo de la reunión
<p>Tema 1. Bienvenida e introducción.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los anfitriones del evento dan la bienvenida a los asistentes, posteriormente explican la metodología de trabajo que se desarrollará en la reunión. <p>Tema 2. Desarrollo de pregunta.</p> <ul style="list-style-type: none"> A continuación, se presentan cada una de las preguntas, se realiza la discusión y se procede a votar las recomendaciones del grupo en el sistema GRADE. (se adjuntan las presentaciones)

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

Cuadro N° 1. Resumen recomendaciones de las preguntas tratadas.

Pregunta	Recomendación
5. ¿En niños y adolescentes menores de 18 años con alguna condición especial (inmunocompromiso -trasplante de órgano sólido, oncológico, IDP, desnutrición grave-, enfermedad hepática, enfermedad renal, diabetes) cuál es el esquema más efectivo y seguro para el tratamiento de la TB latente?	<p>El grupo desarrollador sugiere el uso de rifapentina/ isoniazida en comparación a la isoniazida en niños y adolescentes menores de 18 años con LTBI y alguna condición especial (Nivel de la evidencia bajo. Recomendación condicional).</p> <p>Esta recomendación está condicionada a:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Barreras de implementación de la intervención. -Evidencia de muy baja calidad. <p>En menores de 10Kg y mientras se superan las barreras de implementación, considerar el tratamiento habitual de isoniazida (6 meses).</p>
8. ¿En el periodo de ventana inmunológica de exposición a TB se debe suministrar tratamiento preventivo a los niños y adolescentes menores de 18 años contacto de TB?	<p>El grupo desarrollador teniendo en cuenta evidencia indirecta recomienda suministrar tratamiento preventivo de TB a los niños menores de 5 años expuestos a TB que se encuentran en el periodo de ventana inmunológica (Nivel de la evidencia muy bajo. Recomendación fuerte).</p> <p>El grupo desarrollador teniendo en cuenta la evidencia indirecta, sugiere suministrar tratamiento preventivo de TB a los niños entre 5 y 18 años expuestos a TB que se encuentran en el periodo de ventana inmunológica según el riesgo que se tenga de desarrollar TB. (Nivel de la evidencia muy bajo. Recomendación condicional).</p>


Compromisos

Compromiso	Responsable	Fecha cumplimiento

- Próxima reunión

Lugar	Fecha (dd/mm/aaaa)	Hora de inicio (a.m.-p.m.)
Por definir		


ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

- **Participantes**

Asistente	Cargo	Asistió		Área	Firma
		Si	No		
Jaime Robledo R.	Director Programa	x			
Dione Benjumea Bedoya	Investigadora principal Proyecto 3	x			
Iván Darío Flórez	Líder metodológico de la GPC	x			
Aníbal Arteaga Noriega	Enfermero epidemiólogo	x			
Sandra Ariza	Ministerios	x			
María Patricia Arbeláez	Médica epidemióloga	x			
Claudia Patricia Beltrán Arroyave	Pediatra Infectóloga		x		
Roberto Bejarano Rojas	Ministerio de Salud	x			
Dora Elena Vanegas Rojas	Representante de pacientes	x			
Isabel Cristina Hurtado Palacios	Representante Asociación Colombiana de Infectología (ACIN)	x			
Lizeth Andrea Paniagua Saldarriaga	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia	x			
Maribel Murillo Tenorio	Psicóloga	x			
Javier Mauricio Sierra	Colaborador	x			
Víctor Hugo Andrade Agudelo	Médico asistencial programa TB	x			
Claudia Llerena Polo	Coordinadora del Laboratorio Nacional de Referencia Instituto Nacional de Salud de Colombia		x		
Claudia Marcela Vélez	Médica Mg en ciencias clínicas, PhD	x			
Jorge Humberto Botero	Médico estadístico	x			
Andrea Victoria Restrepo Gouzy	Pediatra Infectóloga HPTU	x			
Lina Cadavid	Colaboradora		x		
David Castaño Osorio	Colaborador		x		
Fernando Montes	Experto en programa de TB municipal	x			

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---


	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

Jurg Niederbacher Velásquez	Representante Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica (ACNP)	x			
Jairo Bedoya Giraldo	Representante Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP)	x			
Esteban Villegas Arbeláez	Médico epidemiólogo	x			
Andrés Felipe Estupiñán	Médico Epidemiólogo	x			
Vanessa Sofía Sabella Jiménez	Estudiante de maestría	x			
Mónica Alexandra Gil Artunduaga	Pediatra Epidemióloga	x			
Andrea Juliana Gómez Hernández	Pediatra Epidemióloga	x			
Lina Maria Pedraza Moreno	Referente Técnico Programa Distrital de Control de Tuberculosis y Eliminación de Hansen	x			
Carlos Andrés Vargas Álzate	Gerente de Sistemas de Información en Salud		x		
María Yesenia Perea Torres	Apoyo administrativo	x			

Nombre y Cargo de quién elabora el acta:

María Yesenia Perea Torres: GESIS


ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

Anexo 1. Registro de asistencia de la reunión.

1. Resumen	
Título de la reunión	GPC TB niños: presentación de evidencia y definición de recomendaciones preguntas pendientes
Participantes que asistieron	34
Hora de inicio	10/19/23, 5:41:37 PM
Hora de finalización	10/19/23, 9:36:11 PM
Duración de la reunión	3 h 54 min 34 s
Tiempo medio de asistencia	2 h 25 min 6 s
2. Participantes	
Nombre	Primera entrada
Dione de Jesus Benjumea Bedoya	10/19/23, 5:58:34 PM
Maria Yesenia Perea Torres	10/19/23, 5:58:44 PM
Andrés Felipe Estupiñán	10/19/23, 5:59:47 PM
Jaime Robledo	10/19/23, 6:00:11 PM
Vanessa Sabella	10/19/23, 6:00:30 PM
Florez, Ivan	10/19/23, 6:01:12 PM
Anibal Vicente Arteaga Noriega	10/19/23, 6:01:35 PM
Fernando Montes (Invitado)	10/19/23, 6:01:57 PM
Sandra Marina Ariza Matiz	10/19/23, 6:02:13 PM
Jairo Bedoya	10/19/23, 6:02:24 PM
Monica Alexandra Gil Artunduaga	10/19/23, 6:04:04 PM
Patricia Arbeláez (Invitado)	10/19/23, 6:04:05 PM
lizeth paniagua	10/19/23, 6:07:04 PM
Andrea Juliana Gomez H	10/19/23, 6:08:01 PM
Isabel Hurtado	10/19/23, 6:09:27 PM
JAVIER MAURICIO SIERRA ABAUNZA	10/19/23, 6:09:27 PM
Maribel Murillo Tenorio	10/19/23, 6:09:50 PM
C. Velez	10/19/23, 6:11:13 PM
JURG NIEDERBACHER VELASQUEZ	10/19/23, 6:13:11 PM
Roberto Bejarano Rojas	10/19/23, 6:14:24 PM
Pedraza Moreno, Lina Maria	10/19/23, 6:16:34 PM
Andrea Restrepo Gouzy	10/19/23, 6:18:16 PM
dora	10/19/23, 6:38:22 PM
Esteban Villegas Arbeláez	10/19/23, 7:20:27 PM
VÍCTOR H ANDRADE A (Invitado)	10/19/23, 7:37:23 PM

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

 <p>CiB Corporación para Investigaciones Biológicas La ciencia al servicio de la vida</p>	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

Presentación de la reunión

PREGUNTA 5

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

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

1

PREGUNTA 5

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

1. VOTACIONES

- 11/Diciembre/2020
- 24 votantes
- Acuerdo de inclusión
- Medias y medianas mayores a 7 en todas las preguntas

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

2

PREGUNTA 5

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

2. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA + RSL

- 53 GPC identificadas (10 sist + 43 gris)
- 21 con rigor mayor al 50% por AGREE
- 5 potencialmente útiles
- 3 podrían responder la pregunta (13+17+Nueva), pero ninguna cumple con los criterios necesarios para hacerlo. Pendiente revisar OMS Nueva.
- No hay RSLs, se decide hacer RSL de novo.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

3

PREGUNTA 5

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

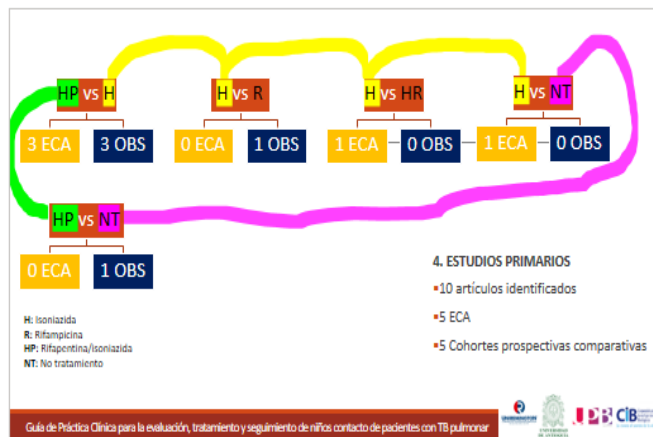
4. ESTUDIOS PRIMARIOS

- 3222 artículos identificados
- 2629 Embase
- 594 Medline
- 2187 artículos para evaluación de títulos y abstracts tras eliminación de duplicados.
- No se enfoca exclusivamente a niños
- 10 artículos extracción final

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

4

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---



5

PREGUNTA 5

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


OBSERVACIONALES

Auto(a)	Tipo de estudio	Lugar de estudio	Causa de inmunodepresión	N	Edad en años media	Sexo masculino %	Intervención comparada	Tiempo de seguimiento (meses)	Desarrollo y medida de efecto: riesgo relativo (intervalo de confianza) a % contra NT		
									TS activa	Hepatitis	Culminación de tratamiento
Huang, 2021	Prospectivo	Taiwan	Diabetes mal controlada	200	64	55,3	HP - 3HP	6	NI	2,15 (0,55-8,33)	1,03 (0,62-1,32)
Lin, 2021	Prospectivo	Taiwan	Falla renal en diálisis	91	55	68,2	HP / 3HP	12	NI	1,21 (0,02-58,90)	0,84 (0,50-1,23)
Chen, 2018	Prospectivo	Taiwan	VH	100	62	29	3HP / HP	36	1,09 (0,02-12,67)	0,2 (0,03-4,66)	1,08 (0,67-1,7)
Wu, 2022	Prospectivo	Taiwan	Hemodilisis	636	62	65,6	3HP - NT	12	NI	7%	87%
Jiang, 2007	Prospectivo	EE.UU.	Candidato a trasplante	14	53	64,36	HP - 3HP	10	0,60 (0,03-26,46)	0,60 (0,03-26,46)	1,05 (0,63-2,57)

H: Isoniazida
 R: Rifampicina
 HP: Rifampicina/isoniazida
 NT: No tratamiento

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar






6

ENSAYOS CLÍNICOS

PREGUNTA 5

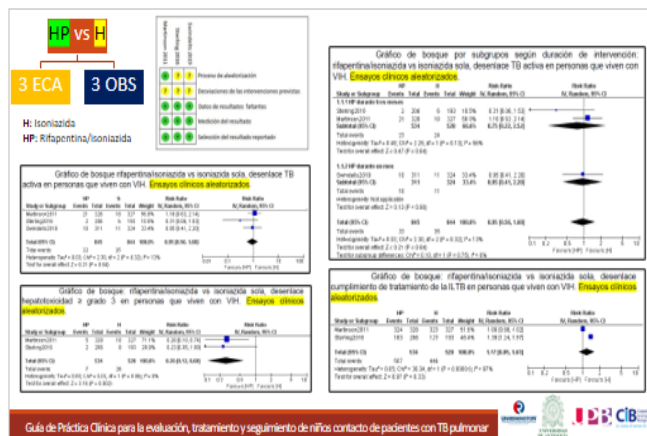
¿En niños y adolescentes menores de 18 años con alguna condición especial (inmunocompromiso, trasplante de órgano sólido, oncológico, IDP, desnutrición grave, enfermedad hepática, enfermedad renal, diabetes) cuál es el esquema más efectivo y seguro para el tratamiento de la TB latente?

Auto(a)	Tipo de estudio	Lugar de estudio	Causa de inmunodepresión	Participantes (N)	Edad en años media (SD)	Tipo de prueba TB latente	Sexo masculino %	Intervención comparada	Uso de seguimiento (meses)	Tiempo de seguimiento (meses)	Desarrollo y medida de efecto: riesgo relativo (intervalo de confianza)	Culminación de tratamiento
Martinson 2015	ECA	India	IdiOP	1258	60	TST	96	3HP / HP	0	12	1,39 (0,69-2,83)	1,00 (0,69-1,32)
Shahid 2016	ECA	EE.UU., Brasil, Argentina, Perú, Canadá, y Hong Kong	VH	399	35	TST	76	3HP / HP	80	63	0,41 (0,09-1,93)	0,23 (0,05-0,96)
Sanjivini 2019	ECA	20 países de África, Asia, América y Australia	VH	8000	66	TST	55	3HP / HP	50	60	0,99 (0,92-1,07)	No incluido
Nieto 2007	ECA	India	HIV	553	53,3	TST	77	3HP / HP	0	24	0,47 (0,09-2,56)	2,29 (0,45-13,57)
Nagar 2006	ECA	India	Trasplante renal	690	56	TST	96	3HP / HP	0	24	0,11 (0,02-0,92)	0

H: Isoniazida
R: Rifampicina
HP: Rifampicina/isoniazida
NT: No tratamiento

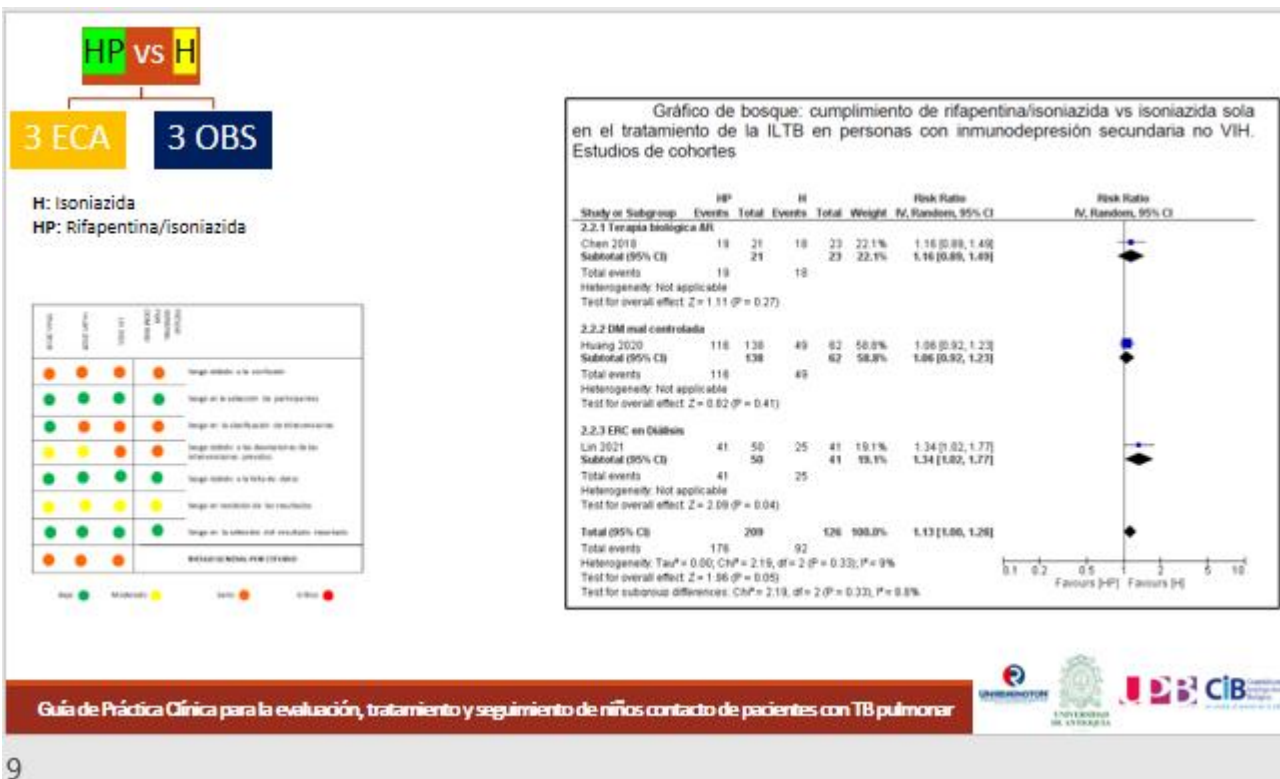
Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

7



8

<p>ELABORÓ</p> <p>Nombre: Andrea Henao</p> <p>Cargo: Analista Gestión Documental</p> <p>Fecha: 21/06/2021</p>	<p>REVISÓ</p> <p>Nombre: July Rave</p> <p>Cargo: Coordinadora SIG</p> <p>Fecha: 21/06/2021</p>	<p>APROBÓ</p> <p>Nombre: July Rave</p> <p>Cargo: Coordinadora SIG</p> <p>Fecha: 21/07/2021</p>
---	--	--



ELABORÓ


Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

REVISÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

APROBÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

PREGUNTA 8

¿En el periodo de ventana inmunológica de exposición a TB se debe suministrar tratamiento preventivo a los niños y adolescentes menores de 18 años contacto de TB?

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

1

PREGUNTA 8

¿En el periodo de ventana inmunológica de exposición a TB se debe suministrar tratamiento preventivo a los niños y adolescentes menores de 18 años contacto de TB?

1. VOTACIONES

- 11/Diciembre/2020
- 24 votantes
- Acuerdo de inclusión
- Medias y medianas mayores a 6,75 en todas las preguntas

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

2

PREGUNTA 8

¿En el periodo de ventana inmunológica de exposición a TB se debe suministrar tratamiento preventivo a los niños y adolescentes menores de 18 años contacto de TB?

1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

- 53 GPC identificadas (10 sist + 43 gris)
- 21 con rigor mayor al 50% por AGREE
- 4 potencialmente útiles

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

3

PREGUNTA 8

¿En el periodo de ventana inmunológica de exposición a TB se debe suministrar tratamiento preventivo a los niños y adolescentes menores de 18 años contacto de TB?

1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

ESPAÑA 2010 (AGREE RIGOR 84)


6.4 Tratamiento de la infección probable (quimioprofilaxis primaria)

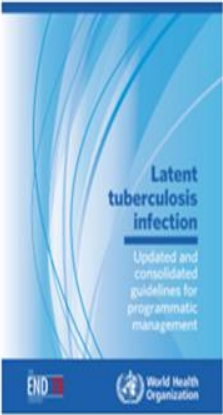
La quimioprofilaxis primaria suministra protección temporal al contacto de un enfermo con una forma de enfermedad contagiosa con la finalidad que no se infecte ni adquiera la enfermedad. Por tanto se administrará durante el periodo ventana durante el que la prueba de la tuberculina puede aún hacerse positiva tras una primera prueba de la tuberculina con resultado negativo (calidad baja).

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

4

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021



PREGUNTA 8

¿En el período de ventana inmunológica de exposición a TB se debe suministrar tratamiento preventivo a los niños y adolescentes menores de 18 años contacto de TB?

1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

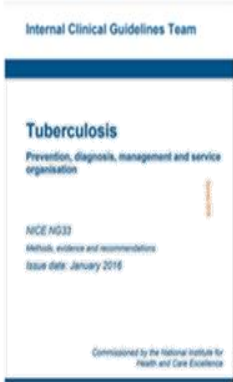
OMS 2018 (GRADE: HIGH)

5. Treatment options for latent tuberculosis infection

- *In settings with high TB incidence and transmission, adults and adolescents living with HIV who have an unknown or a positive TST and are unlikely to have active TB disease should receive at least 36 months of IPT, regardless of whether they are receiving ART. IPT should also be given irrespective of the degree of immunosuppression, history of previous TB treatment and pregnancy. (Conditional recommendation, low-quality evidence. Existing recommendation)
- *La pregunta PICO número cinco contiene la pregunta analizada, sin embargo, después de revisar más detalladamente la guía, no menciona si el resultado de la prueba es positivo o negativo, pueden existir artículos, pero no es específica para la pregunta.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

5



PREGUNTA 8

¿En el período de ventana inmunológica de exposición a TB se debe suministrar tratamiento preventivo a los niños y adolescentes menores de 18 años contacto de TB?

1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

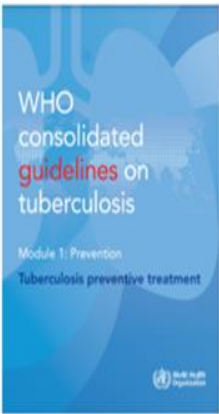
NICE 2016 (GRADE: HIGH)

7.1 Management of latent tuberculosis

- *7.1.2 Review question: According to their risk factors, which people with latent TB infection should receive drug treatment to prevent the development of active TB?
- *7.1.2 Recommendation: 118. For people, including those with HIV, aged younger than 65 years with evidence of latent TB who have been in close contact with people who have suspected infectious or confirmed active pulmonary or laryngeal drug-sensitive TB, offer either of the following drug treatments: 3 months of isoniazid (with pyridoxine) and rifampicin or 3 months of isoniazid (with pyridoxine). [new 2016]
- *Faltó no alcanzar el nivel de evidencia en la pregunta planteada, podría explicarse porque no se encontró evidencia en la búsqueda.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

6



PREGUNTA 8

¿En el período de ventana inmunológica de exposición a TB se debe suministrar tratamiento preventivo a los niños y adolescentes menores de 18 años contacto de TB?

1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

OMS 2020 (GRADE: HIGH)

1.3 Testing for LTBI

- *16. Either a tuberculin skin test (TST) or interferon-gamma release assay (IGRA) can be used to test for LTBI.

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

7



PREGUNTA 8

¿En el período de ventana inmunológica de exposición a TB se debe suministrar tratamiento preventivo a los niños y adolescentes menores de 18 años contacto de TB?


3. REVISIONES SISTEMÁTICAS DE LA LITERATURA

- *16.3 RSL
- *0 Potencialmente elegibles

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

8


ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

 <p>CiB Corporación para Investigaciones Biológicas La ciencia al servicio de la vida</p>	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL		F-10-0003
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS		VERSIÓN 01
			21/07/2021

PREGUNTA 8

¿En el periodo de ventana inmunológica de exposición a TB se debe suministrar tratamiento preventivo a los niños y adolescentes menores de 18 años contacto de TB?

4. ESTUDIOS PRIMARIOS



Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

9

PREGUNTA 8

¿En el periodo de ventana inmunológica de exposición a TB se debe suministrar tratamiento preventivo a los niños y adolescentes menores de 18 años contacto de TB?

4. ESTUDIOS PRIMARIOS

BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS P8 GPC (14/Feb/2021):
 Embase: 585 artículos
 Medline: 276 artículos
 Total artículos: 861 artículos
 Duplicados: 276 artículos

Pasan a screening tiab: 585 artículos

Pasan a full text AFE: 188 artículos

Pasan a extracción de información 8 artículos

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

10

Características	Categoría	Frecuencia
Tipo de estudio	Cohorte prospectiva	5
	Retrospectivo	3
Comparativo	Si	1
	No	7
Esquema	Solo Isoniazida	6
	Varios esquemas	2
Supervisión tratamiento	Si	2
	No o no especifican	6
Periodo ventana	Si	1
	No	7
Segunda TST	Si	3
	No	5
Punto de corte TST	5 mm	4
	10 mm	3
	No especificado	1
Alto riesgo de sesgo	Si	8
	No	0

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

11

Window Period Prophylaxis for Children Exposed to Tuberculosis, Houston, Texas, USA, 2007–2017

Andrea T. Cruz, Jeffrey R. Starke

In this retrospective study, we assessed the safety of window period prophylaxis and proportion of tuberculin skin test (TST) conversions in children <16 years of age who were exposed to an adult with tuberculosis disease during 2007–2017. Children included in this study had comprehensive examination and chest radiograph findings and negative test results for TB infection. In total, 782 children (91% contacting with the index patient) received prophylaxis during the window period, usually directly observed therapy with isoniazid. Reactivity and tuberculous disease did not develop in any child. TST conversion occurred in 27 (3.4%) children and was associated with the index patient being the child's parent (odds ratio 3.2, 95% CI 1.3–8.2). TST conversion was not associated with specific clinical results, culture positivity, or consolidation. Thresholds for initiation of window prophylaxis in exposed young children should be low given the safety of medication and difficulties with risk stratification.

Emerging Infectious Diseases • www.cdc.gov/eid • Vol. 25, No. 3, March 2019

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

12

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

Título	Autor	País	Fecha	Publicación	Prueba inmunológica realizada	Verifica V5 solo TST negativa	Intervención	Duración de intervención	Superación de intervención	Compromiso de intervención	n de participantes	n de pérdidas	n de excluidos	n de adherentes	Reacciones adversas	Superación de intervención a pesar de adherencia	Completados	Comentarios	
Window Period Prophylaxis for Children Exposed to Tuberculosis	Craig, 2019	Estados Unidos	2019	Children <5 years of age referred to pediatric TB clinics, who included all infants <6 months of age who had recent contact with an index TB patient, as well as all other children <5 years of age who had recent contact with an index patient and initial negative diagnostic test results (TST <5 mm or negative IGRA), no symptoms of TB disease, and an unremarkable chest radiograph and who were started on window prophylaxis.	TST, IGRA	Verifica: Children <5 years of age within the window period until 6-12 weeks after contact with the index patient has cleared	Isolated window prophylaxis was offered to exposed children twice weekly (30-35 mg/kg/day, maximum 900 mg/d) under directly observed therapy (DOT) in the child's home by health department workers. If the index case isolate was resistant to isoniazid or rifampin, window prophylaxis was discontinued, health department workers administered rifampin daily (10-20 mg/kg/day, maximum dose 600 mg/d). En caso de resistencia identificada a Isoniazid o rifampicina.	3 meses de seguimiento	No	842	712	3	12	0	0	1 en 12 meses, Tests of infection converted from negative to positive in 37 (4.8%)	1 en 12 meses, Tests of infection converted from negative to positive in 37 (4.8%)	1 en 12 meses, Tests of infection converted from negative to positive in 37 (4.8%)	Evaluada a los 3 y 12 meses. Tests of infection converted from negative to positive in 37 (4.8%)

13

Título	Autor	País	Fecha	Publicación	Prueba inmunológica realizada	Verifica V5 solo TST negativa	Intervención	Duración de intervención	Superación de intervención	Compromiso de intervención	n de participantes	n de pérdidas	n de excluidos	n de adherentes	Reacciones adversas	Superación de intervención a pesar de adherencia	Completados	Comentarios
A prospective evaluation of the symptom-based screening approach to the management of children who are contacts of tuberculosis cases	Trach, 2013	India	2013	Children aged 6-15 years who were in close contact	TST, positive > 10 mm	TST negativa en menores de 5 años, reabon tratamiento	Isolated 10 mg/kg daily for 6 months para < 5 años con infección o con TST negativa (about half of the children (54.3%, 95% confidence interval [CI], 48.3%-60.3%) were classified as having tuberculosis exposure only)	6 meses de seguimiento	No	No	12	12	0	0	0	0	12	The majority completed at least 4 months of IPT (50% completed the full 6 months)
Determinants of tuberculosis treatment completion among residents in a high burden setting	Berhan, 2014	Etiopía	2014	78 exposed TB patients	TST, no se menciona período de ventana o tiempo de exposición	TST negativa	IPT consisted of isoniazid (900 mg/kg, since daily, 7 days a week, for 6 months (standard regimen) or 800 mg/kg for 3 months followed by a negative tuberculosis test result (TST), as recommended by the local programme	2 a 6 meses	No	No	56	56	0	0	0	0	56	20 completed 6 months of IPT (35%), 4 completed 4 months of IPT followed by a negative TST (20%)

14

Título	Autor	País	Fecha	Publicación	Prueba inmunológica realizada	Verifica V5 solo TST negativa	Intervención	Duración de intervención	Superación de intervención	Compromiso de intervención	n de participantes	n de pérdidas	n de excluidos	n de adherentes	Reacciones adversas	Superación de intervención a pesar de adherencia	Completados	Comentarios
A six months follow-up on children less than 6 years old in contact with smear positive tuberculosis patients, Vancouver, British Columbia	Arora, 2011	Canadá	2011	60 children < 6 years old who were in close household contact with an adult pulmonary tuberculosis index case	TST, < 5 mm, positive	TST negativa	RIH preventive chemotherapy was begun for 6 months	6 meses	No	No	12	12	0	0	0	0	12	5/6 niños con TST negativa independiente de la intervención. 5/6 niños con TST negativa independiente de la intervención. 5/6 niños con TST negativa independiente de la intervención.
Prospective cohort study of the feasibility and potential of household child tuberculosis contact screening in Uganda	Barnett, 2017	Uganda	2017	Children < 15 years of age who were in close household contact with an adult pulmonary tuberculosis index case	TST, < 5 mm, positive	TST negativa	RIH preventive chemotherapy was begun for 6 months	6 meses	No	No	120	120	0	0	0	0	120	120 niños con TST negativa independiente de la intervención. 120 niños con TST negativa independiente de la intervención. 120 niños con TST negativa independiente de la intervención.

15

Título	Autor	País	Fecha	Publicación	Prueba inmunológica realizada	Verifica V5 solo TST negativa	Intervención	Duración de intervención	Superación de intervención	Compromiso de intervención	n de participantes	n de pérdidas	n de excluidos	n de adherentes	Reacciones adversas	Superación de intervención a pesar de adherencia	Completados	Comentarios
Revised exposure to active pulmonary tuberculosis in a community ward: screening and clinical course of a cohort of exposed children	Perry, 2012	India	2012	Children < 15 years of age who were in close household contact with an adult pulmonary tuberculosis index case	TST, < 5 mm, positive	TST negativa	Isolated 10 mg/kg daily for 6 months	6 meses	No	No	12	12	0	0	0	0	12	5/6 niños con TST negativa independiente de la intervención. 5/6 niños con TST negativa independiente de la intervención. 5/6 niños con TST negativa independiente de la intervención.
Adherence to isoniazid preventive therapy in children exposed to tuberculosis in a prospective study from Guinea Bissau	Correia, 2011	Guinea Bissau	2011	Children < 15 years of age who were in close household contact with an adult pulmonary tuberculosis index case	TST, < 5 mm, positive	TST negativa	Isolated 10 mg/kg daily for 6 months	6 meses	No	No	12	12	0	0	0	0	12	5/6 niños con TST negativa independiente de la intervención. 5/6 niños con TST negativa independiente de la intervención. 5/6 niños con TST negativa independiente de la intervención.

16

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---


17

18

19

20

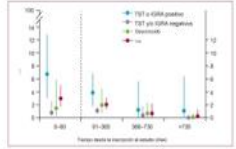
Página 13 de 15

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN INSTITUCIONAL	F-10-0003
		VERSIÓN 01
	CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS	21/07/2021

The risk of tuberculosis in children after close exposure: a systematic review and individual-participant meta-analysis

PREGUNTA 8

¿En el periodo de ventana inmunológica de exposición a TB se debe suministrar tratamiento preventivo a los niños y adolescentes menores de 18 años contacto de TB?



COMENTARIOS EN ESTA RSL

- Se debe prestar mayor atención a los primeros 5 años de vida como un periodo de alto riesgo de progresión de la infección tuberculosa a la enfermedad.
- A pesar de la efectividad de la terapia preventiva, la mayoría de los casos ocurrieron dentro de las semanas posteriores al inicio de la investigación de contactos. Aunque el rastreo de contactos es un medio de alto rendimiento para la detección temprana de casos, se llega a muchos niños demasiado tarde para prevenir la enfermedad.
- Aunque la terapia preventiva es altamente efectiva para el niño individual, esta estrategia solo puede estar dirigida a una minoría de niños y debe usarse como una intervención complementaria con una búsqueda intensificada de casos involucrados para hacer frente a la carga mundial de la tuberculosis pediátrica.

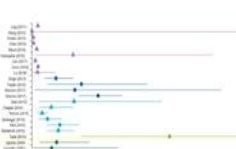
Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

21

The risk of tuberculosis in children after close exposure: a systematic review and individual-participant meta-analysis

PREGUNTA 8

¿En el periodo de ventana inmunológica de exposición a TB se debe suministrar tratamiento preventivo a los niños y adolescentes menores de 18 años contacto de TB?



NUESTRA REGIÓN EN LA RSL

- Parece que los datos pueden aplicarse

Guía de Práctica Clínica para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar

22

Resumen

Objetivo: Evaluar el riesgo de tuberculosis (infección y enfermedad) en niños menores de 17 años de edad expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar en tres ciudades colombianas (Medellín, Cali y Bogotá).

Metodología: Se realizó una búsqueda de literatura en bases de datos de investigación científica. Se incluyeron estudios de cohorte y de casos y controles que evaluaron el riesgo de tuberculosis en niños expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar. Se excluyeron estudios que no evaluaron el riesgo de tuberculosis en niños expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar.

Resultados: Se analizaron los datos de 1.040 niños expuestos a 100 adultos con tuberculosis pulmonar. El riesgo de tuberculosis en niños expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar fue de 0.37 (95% CI 0.30-0.47).

Conclusiones: El riesgo de tuberculosis en niños expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar es alto. Se debe prestar mayor atención a los primeros 5 años de vida como un periodo de alto riesgo de progresión de la infección tuberculosa a la enfermedad.

5. ESTUDIOS PRIMARIOS

• 1 estudio colombiano de interés a tener en cuenta

Resumen

Objetivo: Evaluar el riesgo de tuberculosis (infección y enfermedad) en niños menores de 17 años de edad expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar en tres ciudades colombianas (Medellín, Cali y Bogotá).

Metodología: Se realizó una búsqueda de literatura en bases de datos de investigación científica. Se incluyeron estudios de cohorte y de casos y controles que evaluaron el riesgo de tuberculosis en niños expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar. Se excluyeron estudios que no evaluaron el riesgo de tuberculosis en niños expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar.

Resultados: Se analizaron los datos de 1.040 niños expuestos a 100 adultos con tuberculosis pulmonar. El riesgo de tuberculosis en niños expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar fue de 0.37 (95% CI 0.30-0.47).

Conclusiones: El riesgo de tuberculosis en niños expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar es alto. Se debe prestar mayor atención a los primeros 5 años de vida como un periodo de alto riesgo de progresión de la infección tuberculosa a la enfermedad.

5. ESTUDIOS PRIMARIOS

• 1 estudio colombiano de interés a tener en cuenta

23

Resumen

Objetivo: Evaluar el riesgo de tuberculosis (infección y enfermedad) en niños menores de 17 años de edad expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar en tres ciudades colombianas (Medellín, Cali y Bogotá).

Metodología: Se realizó una búsqueda de literatura en bases de datos de investigación científica. Se incluyeron estudios de cohorte y de casos y controles que evaluaron el riesgo de tuberculosis en niños expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar. Se excluyeron estudios que no evaluaron el riesgo de tuberculosis en niños expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar.

Resultados: Se analizaron los datos de 1.040 niños expuestos a 100 adultos con tuberculosis pulmonar. El riesgo de tuberculosis en niños expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar fue de 0.37 (95% CI 0.30-0.47).

Conclusiones: El riesgo de tuberculosis en niños expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar es alto. Se debe prestar mayor atención a los primeros 5 años de vida como un periodo de alto riesgo de progresión de la infección tuberculosa a la enfermedad.

5. ESTUDIOS PRIMARIOS

• 1 estudio colombiano de interés a tener en cuenta

Resumen

Objetivo: Evaluar el riesgo de tuberculosis (infección y enfermedad) en niños menores de 17 años de edad expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar en tres ciudades colombianas (Medellín, Cali y Bogotá).

Metodología: Se realizó una búsqueda de literatura en bases de datos de investigación científica. Se incluyeron estudios de cohorte y de casos y controles que evaluaron el riesgo de tuberculosis en niños expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar. Se excluyeron estudios que no evaluaron el riesgo de tuberculosis en niños expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar.

Resultados: Se analizaron los datos de 1.040 niños expuestos a 100 adultos con tuberculosis pulmonar. El riesgo de tuberculosis en niños expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar fue de 0.37 (95% CI 0.30-0.47).

Conclusiones: El riesgo de tuberculosis en niños expuestos a pacientes con tuberculosis pulmonar es alto. Se debe prestar mayor atención a los primeros 5 años de vida como un periodo de alto riesgo de progresión de la infección tuberculosa a la enfermedad.

5. ESTUDIOS PRIMARIOS

• 1 estudio colombiano de interés a tener en cuenta

24

ELABORÓ Nombre: Andrea Henao Cargo: Analista Gestión Documental Fecha: 21/06/2021	REVISÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/06/2021	APROBÓ Nombre: July Rave Cargo: Coordinadora SIG Fecha: 21/07/2021
--	---	---

For those children with a baseline tuberculin skin test <5 mm (173 children), the *M. tuberculosis* annual risk of infection was 12.1% (95% CI: 7.2-17.1), whereas in the group of children with initial tuberculin skin test <10 mm (206 children) annual risk of infection was 1.7% (95% CI: 11.8-22.2). A significant correlation was found between *M. tuberculosis* annual risk of infection and a higher bacillary load of the index case for those with an initial tuberculin skin test <5 mm (RR= 2.61, 95% CI: 1.2-5.9, p= 0.020 adjusted by age, low socioeconomic stratum, history of another relative with tuberculosis and exposure time) as well as for those with an initial tuberculin skin test <10 mm (RR= 2.12, 95% CI: 1.0-4.3, p= 0.037 adjusted by age and nutritional condition).

Table 3. Associated characteristics to Annual Risk of Infection in children household contacts of adult patients with pulmonary tuberculosis (TB), in three Colombian cities, 2005-2009.

Characteristic	N=173	n (%)	RR	95%CI**	N=206	n (%)	RR	95%CI**
Age in years								
<5	68	5 (7.4)	1		80	9 (11.3)	1	
5-14	105	16 (15.2)	2.07	(0.8-5.3)	126	20 (16.0)	1.83	(0.9-3.6)
Sex								
Male	97	10 (10.3)	1		111	20 (18.0)	1	
Female	76	11 (14.5)	1.4	(0.7-3.0)	95	15 (15.8)	0.88	(0.5-1.5)
Low socioeconomic stratum								
No	25	5 (20.0)	1		26	5 (19.2)	1	
Yes	147	15 (10.2)	0.51	(0.2-1.4)	179	20 (11.2)	0.84	(0.3-2.3)
Nutritional condition								
Normal	89	11 (12.4)	1		111	22 (19.8)	1	
Underweight	51	7 (13.7)	1.11	(0.5-2.5)	55	8 (14.5)	0.73	(0.4-1.5)
Overweight	31	2 (6.5)	0.52	(0.1-1.9)	37	6 (16.0)	0.55	(0.2-1.4)
History of another relative with TB								
No	54	7 (13.0)	1		62	11 (17.7)	1	
Yes	118	14 (11.9)	0.92	(0.4-2.1)	143	24 (16.8)	0.95	(0.5-1.9)
Proximity to the index case								
HH: deep to other household	47	6 (12.8)	1		59	11 (18.6)	1	
HH: deep to same household	126	15 (11.9)	0.93	(0.4-2.3)	147	24 (16.3)	0.89	(0.5-1.4)
Persons per room								
<3	115	15 (13.0)	1		136	26 (19.1)	1	
≥3	57	6 (10.5)	0.81	(0.3-2.4)	69	9 (13.0)	0.68	(0.3-1.4)
Spontaneous smear load								
++ or +++	109	9 (8.3)	1		132	17 (12.9)	1	
+++	63	12 (19.0)	2.31	(0.9-5.7)	73	10 (13.7)	1.91	(0.9-3.9)
Exposure time								
<3 months	131	17 (13.0)	1		155	24 (15.5)	1	
≥3 months	42	4 (9.5)	0.73	(0.2-2.6)	51	11 (21.6)	1.39	(0.6-3.0)

* Does not include 31 children with a baseline TST ≥10 mm.
** RR: Risk Ratio, adjusted by family and city structure correlation.
† History of another relative with TB had had any other relative with tuberculosis besides the identified index case in the cohort.
‡ p<0.05.

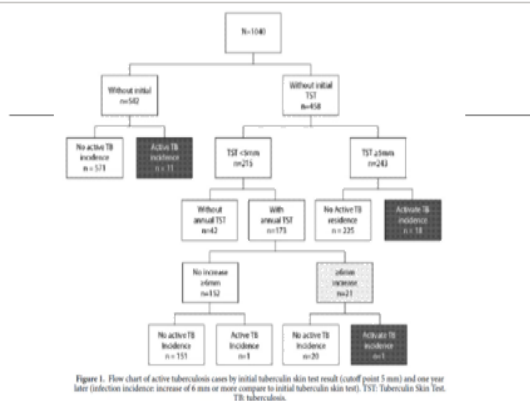


Figure 1. Flow chart of active tuberculosis cases by initial tuberculin skin test result (cut-off point 5 mm) and one year later (infection incidence: increase of 6 mm or more compared to initial tuberculin skin test). TST: Tuberculin Skin Test. TB: tuberculosis.

Resultados proyecto estrategia

Tabla descripción de la captación de niños contacto de TB Estrategia Cuidado Integral

Descripción	n	%
Evaluación inicial	163	100
Ingreso estrategia	86	52,8
En periodo de ventana inmunológica	26	30,2
Tuberculosis latente	60	69,8
Suspensión por control TST negativo	15	27,4
Otras suspensiones	4	4,7
Pérdida de seguimiento	4	4,7
Tratamiento terminado	63	73,3
Eventos adversos	9	10,5
Total Entregas del medicamento realizadas	290	
Entrega primer mes	86	
Entrega segundo mes	76	
Entrega tercer mes	66	
Entrega cuarto mes	64	

Éxito 90,6%

ELABORÓ

Nombre: Andrea Henao
Cargo: Analista Gestión Documental
Fecha: 21/06/2021

REVISÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/06/2021

APROBÓ

Nombre: July Rave
Cargo: Coordinadora SIG
Fecha: 21/07/2021