

RESULTADOS AL TRATAMIENTO CON MOXIFLOXACINA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Edgardo Quiñones²; Robinson Pacheco³; José Fernando García-Goez¹

(1). Médico Internista – Infectólogo Unidad de Enfermedades infecciosas, Fundación Valle del Lili; (2). Médico Investigador, Unidad de cuidados intensivos, Fundación Valle del Lili; (3). Epidemiólogo, Centro de Investigaciones Clínicas, Fundación Valle del Lili.

Introducción

Los medicamentos antituberculosis de primera línea no son una opción viable en el manejo de la TB resistente, presencia de interacciones medicamentosas, hepatotoxicidad o trasplante de órgano sólido, por lo cual la moxifloxacina ha demostrado ser una alternativa. Son pocos los trabajos donde describen el uso de este medicamento en Colombia. Se presenta la experiencia moxifloxacina en pacientes con TB.

Objetivos

Describir las características clínicas, epidemiológicas y los resultados obtenidos con el uso de la de moxifloxacina dentro de un régimen antituberculosis en una cohorte de pacientes con TB, atendidos en una institución de referencia de IV nivel del suroccidente colombiano.

Métodos

Estudio transversal, descriptivo, realizado en la Fundación Valle del Lili en Cali, Colombia. Se incluyeron los pacientes de la cohorte Tuberculosis-FVL con diagnóstico de tuberculosis que reciben moxifloxacina en el esquema de tratamiento, entre los años 2007 y 2013. Variables epidemiológicas, clínicas y de resultados al tratamiento fueron evaluadas.

Bibliografía

1. WHO. Global tuberculosis report. 2014
2. Babalik A, Arda H, Bakirci N, Ağca S, Oruç K, Kızıltaş S, et al. Management of and risk factors related to hepatotoxicity during tuberculosis treatment. *Tuberk Toraks* 2012; 60:136-144
3. Codecasa LR, Ferrara G, Ferrarese M, Morandi MA, Penati V, Lacchini C, et al. Long-term moxifloxacin in complicated tuberculosis patients with adverse reactions or resistance to first line drugs. *Respir Med* 2006; 100:1566-1572
4. Rojas CM, Villegas SL, Pineros HM, Chamorro EM, Durán CE, Hernández EL, et al. [Clinical, epidemiological and microbiological characteristics of a cohort of pulmonary tuberculosis patients in Cali, Colombia]. *Biomedica* 2010; 30:482-491
5. Zhang XF, Lv Y, Xue WJ, Wang B, Liu C, Tian PX, et al. Mycobacterium tuberculosis infection in solid organ transplant recipients: experience from a single center in China. *Transplant Proc* 2008; 40:1382-1385
6. Meije Y, Piersimoni C, Torre-Cisneros J, Dilektasli AG, Aguado JM. Mycobacterial infections in solid organ transplant recipients. *Clin Microbiol Infect* 2014; 20 Suppl 7:89-101
7. Jiang RH, Xu HB, Li L. Comparative roles of moxifloxacin and levofloxacin in the treatment of pulmonary multidrug-resistant tuberculosis: a retrospective study. *Int J Antimicrob Agents* 2013; 42:36-41

Resultados

De 366 individuos incluidos en la cohorte, 71 (20%) recibieron moxifloxacina en el tratamiento de la tuberculosis y 43 pacientes ingresan a la evaluación del estudio al contar con confirmación microbiológica. El sexo masculino represento el 53,5% de los evaluados. La mediana de edad fue 40 años [RI, 29-52]. La presentación extrapulmonar el 51,2%. La coinfección con el VIH se presentó en el 25.5%. Las causas principales para el uso de la moxifloxacina: resistencia a los medicamentos de 1ª línea 51,2%, (5 de ellos con TB-MDR), hepatotoxicidad 18,6%, interacciones medicamentosas 16,2% y 14% trasplante de órgano sólido. El éxito del tratamiento se alcanzó en 100% de los pacientes trasplantados, 87,5% por hepatotoxicidad, 81,8% por resistencia y 71,4% por interacción medicamentosa. Mortalidad global es del 14%. **(Ver tablas 1 y 2)**

Tabla 1. Caracterización de los pacientes con tuberculosis activa

	n (%)
Total pacientes, n=43	
Sexo Masculino	23 (53.5)
Edad (Mediana[Rango intercuartílico]) (años)	40 (29-52)
Procedencia de área urbana	
• Cali	27 (62.7)
• Buenaventura	6 (14)
• Tuluá	3 (7)
• Otros	7 (16.3)
Factores de Riesgo para enfermedad activa [n/43 (%)]	
• PPD previa positiva	12/43 (27.9)
• VIH	11/43 (25.5)
• Antecedentes de TBC previa	10/43 (23.2)
• Tabaquismo activo	8/43 (18.6)
• Contacto Previo con TBC	7/43 (16.3)
• EPOC	3/43 (7)
• Embarazo	2/43 (4.6)
• Farmacodependencia	1/43 (2.3)
Presentación de la TBC	
• Extrapulmonar	22 (51.2)
Resultados al tratamiento antituberculosis	
• Éxito al tratamiento	36 (83.7)
○ Nuevos casos	28 (84)
○ TBC Previa	8 (80)
• Muerte	6 (14)
• Abandono del tratamiento	1 (2.3)

Tabla 2. Resultados al tratamiento en relación a la causa de uso de moxifloxacina

	Éxito al tratamiento	Abandono del tratamiento	Mortalidad
	n (%)	n (%)	n (%)
Trasplante (n=6)	6 (100)	0	0
Hepatotoxicidad (n=8)	7 (87,5)	0	1 (12,5)
Resistencia* ² (n=22)	18 (81,8)	1 (4,5)	3 (13,6)
Interacciones/Intolerancia (n=7)	5 (71,4)	0	2 (28,5)

*² 17 pacientes con aislamiento de cepas resistentes a algún fármaco de primera línea + 5 pacientes con alta sospecha de resistencia.

Conclusiones

En pacientes trasplantados y pacientes con toxicidad hepática a los fármacos de primera línea, la moxifloxacina es una excelente alternativa dentro de un régimen antituberculosis, alcanzando tasas de éxito al tratamiento por encima del estándar nacional, pero estudios clínicos adicionales son requeridos.

En los pacientes con múltiples comorbilidades donde la moxifloxacina fue utilizada por intolerancia o interacciones farmacológicas a los antihipertensivos, terapia anti-retroviral o anti fúngicos, el éxito al tratamiento fue inferior a lo observado y la mortalidad fue mayor, ya que se trataban de pacientes con morbilidades adicionales como VIH, diabetes mellitus, hipertensión arterial e infecciones poli-microbianas concomitantes,.