



## I-054 - DESCRIPCIÓN DE TUBERCULOSIS RESISTENTE EN ÚLTIMOS 10 AÑOS EN NUESTRO HOSPITAL

S. Rodríguez Vega<sup>1</sup>, A.M. Álvarez Suárez<sup>1</sup>, A. Gómez Carrasco<sup>2</sup>, A. Torreblanca Gil<sup>3</sup>, C. Delgado Verges<sup>1</sup>, C. Helguera Amezua<sup>1</sup>, J. Rodríguez Prida<sup>1</sup> y S.M. Santos Seoane<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>3</sup>Microbiología. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** La tuberculosis resistente es un problema de salud pública mundial. Nos proponemos describir las características de la infección en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio descriptivo de la tuberculosis resistente en nuestro Hospital en los últimos 10 años.

**Resultados:** De los 311 diagnósticos, 15 fueron resistentes (5%). Edad media 62,86; 66,66% varones, 6,66% extranjeros y 6,66% personas sin hogar. El 66,66% sin hábitos tóxicos, 20% enfermedad pulmonar, 13,33% neoplasia (inactiva), 13,33% tuberculosis previa (50% pulmonar), ninguno VIH (despistaje en 33,33%, ningún positivo). El 60% fueron pulmonares (22,22% cavitadas), 26,66% genitourinarias, 6,66% musculoesqueléticas, 6,66% ganglionares. Los síntomas más frecuentes fueron: expectoración purulenta (46,66%), disnea (33,33%), fiebre (26,66%), sudoración (20%), piuria estéril (20%), adenopatías (6,66%), con una media 122,69 días. En un 20% se realizó biopsia objetivando granulomas. En 26,66% se realizó cuantiferon (50% positivo). El 73,3% inicio tratamiento estándar (4 drogas); el resto con 3, en la mitad la resistencia no habría sido trascendente con 4 fármacos. El 66,6% presentó resistencia al menos a uno de primera línea; de éstos, el 80% al menos a uno principal (isoniazida o rifampicina) y 20% a ambos. Las resistencias fueron: isoniácida (53,33%), estreptomina (40%), pirazinamida y etambutol (20% respectivamente). El 52% precisó modificación: fármacos (87,5%), duración (47,6%) o ambos (20%). En el 20% se pautaron quinolonas; en el 13,3% capreomicina, cicloserina y propio/etionamida. La duración media fue 10,1 meses. Un caso (6,67%) presentó efectos secundarios (nefrotoxicidad por capreomicina).

**Discusión:** La resistencia estimada en España de Mycobacterium tuberculosis puede llegar al 9,2% (5% en nuestro estudio). En nuestra serie no hubo pacientes VIH y solo un migrante, debiendo considerarse la posibilidad de resistencias en población autóctona e inmunocompetente. La resistencia a isoniazida fue del 53,33% (menor que en otras series), siendo fundamental iniciar el tratamiento con 4 drogas debido al porcentaje no desdeñable de tuberculosis resistente.

**Conclusiones:** La resistencia más común es a isoniazida, siendo habitual la multiresistencia, precisando cambios frecuentes en las pautas estándar y tratamientos más prolongados.

## **Bibliografía**

1. Blanquer R, Rodrigo T, Casal M, Ruiz Manzano J, García-García JM, Calpe JL, et al. Resistencia a fármacos antituberculosos de primera línea en España durante 2010-2011. Arch Bronconeumol 2015;51:24-30.