



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1329 - ENFERMEDADES AUTOINMUNES E INMUNODEPRESIÓN, MÁS ALLÁ DEL CRIBADO DE INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE ANTES DEL USO DE BIOLÓGICOS

*E. Lorenzo Hernández, V. Baena Padial, F. Salgado Ordóñez, J. Martín Carmona, M.P. Bermúdez Ruiz y R. Gómez Huelgas*

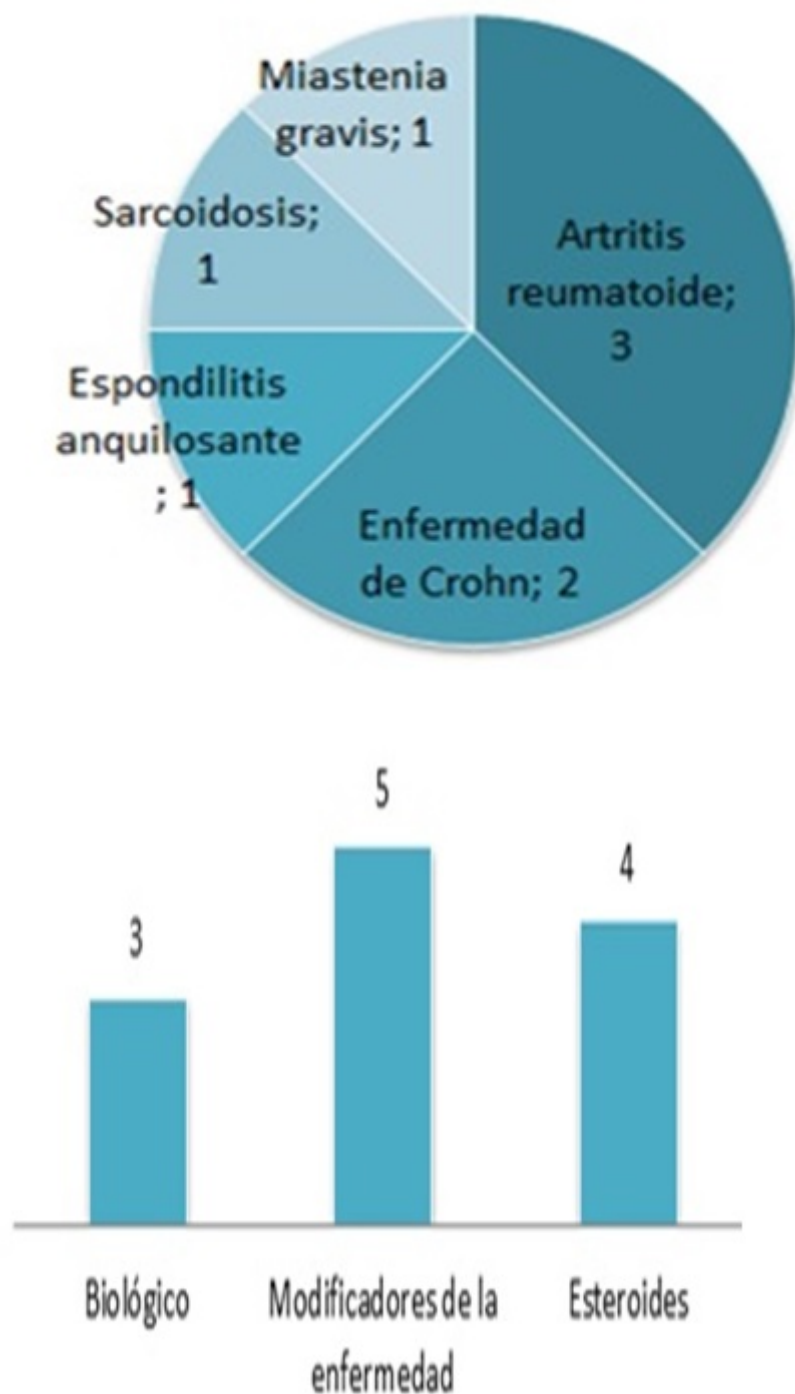
*Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes que han sido diagnosticados de tuberculosis (TB) y que recibían de forma concomitante tratamiento inmunosupresor debido a una enfermedad autoinmune en nuestro centro en los últimos 5 años.

**Métodos:** Es un estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron los pacientes no pediátricos diagnosticados en el servicio de Microbiología de nuestro hospital entre 2016 y marzo de 2021 por cultivo de distinto origen, entre los que se buscó aquellos que reciben tratamiento inmunosupresor debido a la presencia de una enfermedad autoinmune. Se realizó el análisis con IBM-SPSS®.

**Resultados:** Se identificaron 8 pacientes con TB que habían recibido algún tratamiento inmunosupresor. Su edad media fue 67,13 años (rango 39-84) con igual distribución por sexos. La principal enfermedad autoinmune fue la artritis reumatoide, en 3 de los pacientes (fig. 1). En cuanto a los tratamientos prescritos (fig. 2), 3 pacientes recibieron biológicos (2 de ellos adalimumab y 1 vedolizumab), 4 metotrexato y 1 azatioprina. Asimismo, 4 pacientes recibieron esteroides, en un caso en monoterapia y en el resto asociados a otro fármaco. En relación a la forma de presentación de la tuberculosis, la principal localización fue la pulmonar con 5 casos, 1 tuvo presentación diseminada y los 2 restantes, de localización extrapulmonar fueron ganglionar y articular. Uno de los pacientes había sufrido una reactivación de una TB tratada previamente. El resto no había presentado nunca infección tuberculosa latente (ITL). Todos los pacientes que estaban en tratamiento biológico habían realizado despistaje de ITL con prueba de Mantoux y *booster* y análisis del interferón-gamma (IGRA), aunque en ningún caso se realizó una historia clínica completa para determinar ni el contexto social ni contactos con TB y solo en uno se realizó una radiografía de tórax para determinar la presencia de enfermedad pulmonar.



**Discusión:** Los pacientes que reciben tratamiento inmunosupresor se encuentran en mayor riesgo de padecer TB, fundamentalmente aquellos que reciben biológicos y en concreto anti-factor de necrosis tumoral, por lo que es necesario hacer un despistaje de ITL. Esta práctica disminuye la incidencia de TB en los pacientes que se someten a estos tratamientos. En comparación con las recomendaciones recogidas en la literatura, en nuestro centro se ha practicado el despistaje con Mantoux, *booster* e IGRA como se recomienda, pero no se recogen en la historia clínica antecedentes de contacto con personas con TB ni en todos los casos se ha realizado radiografía de tórax. Faltan datos con respecto a las medidas a tomar con pacientes que reciben esteroides a dosis altas y fármacos modificadores de enfermedad.

**Conclusiones:** Se ha detectado una baja tasa en los pacientes que reciben tratamiento biológico por enfermedades autoinmunes debido a la adherencia a las recomendaciones de despistaje de ITL. No obstante, observamos una alta incidencia en los pacientes que reciben fármacos modificadores de la enfermedad o corticoides, donde no se contemplan estas medidas. Sería preciso estudiar la necesidad de hacer un despistaje completo con historia clínica, Mantoux, *booster*, IGRA y radiografía de tórax a los candidatos a recibir estas

terapias para disminuir la incidencia de ITL.