



## 279 - DESCRIPCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS EN PACIENTES INMIGRANTES EN NUESTRO HOSPITAL

A.M. Álvarez Suárez<sup>1</sup>, A. Gómez Carrasco<sup>2</sup>, L. Pérez Casado<sup>1</sup>, C. Delgado Vergés<sup>1</sup>, J. Rodríguez Prida<sup>3</sup>, A. Torreblanca Gil<sup>1</sup>, S.M. Santos Seoane<sup>1</sup> y S. Rodríguez Vega<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. <sup>2</sup>Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián. Parres.

<sup>3</sup>Hospital de Jarrio. Coaña.

### Resumen

**Objetivos:** La tuberculosis en inmigrantes es un problema emergente en países industrializados. Se relaciona con el estatus de salud del país de origen y con condiciones de hacinamiento y pobreza en el país de acogida. Suelen ser más jóvenes, con más formas extrapulmonares y mayores tasas de resistencias y abandonos.

**Métodos:** Estudio descriptivo de población inmigrante diagnosticada de tuberculosis en nuestro hospital en los últimos 10 años.

**Resultados:** De 311 diagnósticos, 24 eran inmigrantes (7,71%). 75% varones. Edad media 37 años. Procedencia: Asia (20,8%; 3 China, 2 Pakistán), África (33,3%; 3 Senegal, 3 Marruecos, 1 Sudáfrica, 1 Somalia), Europa (33,3%, 1 Polonia, 4 Rumania, 2 Portugal, 1 Ucrania), América (12,5%; 1 Paraguay, 1 República Dominicana, 1 Brasil). 45,8% fumadores; 16,6% enfermedad pulmonar previa. 1 paciente VIH conocido; despistaje en el 62,5% (1 nuevo diagnóstico). 4,2% infección tuberculosa previa; 4,2% contacto de riesgo en país de origen. Tiempo medio de síntomas: 73,25 días. Destacaba: expectoración purulenta (58,3%), pérdida de peso (54,2%), fiebre (50%), sudoración (33,3%). 79,2% tuberculosis pulmonar (37,5% forma cavitada); 12,5% miliar, 25% ganglionar, 6,25% pericárdica, 18,75% pleural. Se realizó quantiferon al 33,3% (87,5% positivo). Se solicitó esputo al 79,2% (62,5% baciloscopia positiva, 89,5% cultivo positivo); al 62,5% se le realizó una PCR (80% positiva). Duración media del tratamiento: 8 meses. Un caso de tuberculosis multirresistente (recibió levofloxacino, cicloserina, capreomicina y etionamida 20 meses); el resto tratamiento estándar 6 meses con 4 drogas de inicio.

**Discusión:** Nuestra serie refleja una población joven, mayoritariamente de Europa del Este, sin importantes comorbilidades, con afectación pulmonar predominante. Solo un paciente presentó multirresistencia. No hubo abandonos de tratamiento ni seguimiento, problemas frecuentes en población inmigrante. El retraso diagnóstico es llamativo pudiendo estar condicionado por factores relacionados con el sistema sanitario o razones individuales.

**Conclusiones:** La tuberculosis sigue siendo uno de los principales problemas de salud a nivel mundial. El cribado de población inmigrante es fundamental en el control de la enfermedad.

## **Bibliografía**

1. Casals M, Rodrigo T, Camprubí E, Orcau A, Caylá JA. Tuberculosis e inmigración en España: revisión bibliográfica [Tuberculosis and immigration in Spain: scoping review]. Rev Esp Salud Publica. 2014;88(6):803-9.