



## 583 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA ACTUALIDAD

*M. Martínez de Lagos Peña, A. de los Mozos Ruano, N. Aguirre Portu, L. Fumanal Idocin, M. Forga Gracia, R. García Fenoll, R. Calvo Galindo y M. Espinosa Pérez*

*Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.*

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es analizar las pruebas microbiológicas [baciloscopia, determinación de ADN bacteriano (PCR) y cultivo] y las muestras respiratorias [esputo, esputo inducido (EI) y broncoscopia/broncoaspirado (BAS)] que se realizan y su rentabilidad, en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar (TBC) en la actualidad.

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de un total de 40 casos mayores de 18 años ingresados en la Unidad de Enfermedades Infecciosas del hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza entre 2018 y 2020. Se han recogido datos clínicos, país de procedencia y afectación radiológica a partir de la historia clínica electrónica. Se describen las variables categóricas con el % y las cuantitativas con la mediana y rango intercuartílico; la comparación entre variables categóricas con la prueba del  $\chi^2$  o test de Fisher y para variables cuantitativas con la U de Mann-Whitney, con un grado de significación de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se han obtenido un total de 61 muestras respiratorias: 33 esputos (82,5%), 14 EI (35%) y 14 BAS (35%). El cultivo de *M. tuberculosis* fue positivo en 34 (85%). Se realizó PCR en 20 casos (50%), resultando positiva en los 20 (100%) y permitiendo realizar el diagnóstico de TBC por este método en 6 (15%). El diagnóstico de TBC se realiza mediante esputo en 30 pacientes (75%), EI 4 (10%) y BAS en 6 (15%). La baciloscopia fue positiva en 25 casos (62,5%), con una rentabilidad del 63,6% en esputo, 21,4% en EI y 28,5% en BAS. La baciloscopia positiva se asocia a la existencia de cavitación en la TAC, 11 (78,5%) vs. 4 (30,7%) ( $p = 0,01$ ). Se realizó la prueba del Mantoux (PDD) en 12 casos (30%), resultando negativa tan solo en 1 de ellos. Del total de cultivos y PCR realizadas fueron positivas, respectivamente, 26 (86,6%) y 15 (100%) en esputo, 9 (75%) y 12 (100%) en EI y 7 (70%) y 8 (100%) en BAS. Por último, se observaron resistencias en 2 casos (6,06%), uno a isoniácida y otro multirresistente. La mediana en la demora hasta el resultado del cultivo positivo fue de 28 (19) días y en iniciar tratamiento tuberculostático de 3 (5,5) días.

TAC - cavitación	14	51.85
<b>PPD</b>	12	30
PPD +	11	91.6
<b>Muestra respiratoria</b>		
Esputo	33	82.50
Esputo inducido	14	35
BAS/Bronco	14	35
<b>BAAR (+)</b>	25	62.50
Tipo de muestra		
- E	21	84
- EI	3	12
- BAS	4	16
<b>BAAR (+); grado positividad</b>		
1+	3	12
2+	5	20
3+	7	28
4+	10	40
<b>-Cultivo-M. TBC</b>	40	
Cultivo (+)	34	85
-PCR-M TBC	20	50
PCR (+)	20	100
PCR (+) diagnóstico (Cultivo (-))	6	
Tipo de muestra diagnóstica:		
-E,	30	75
-EI	4	10
-BAS	6	15
<b>Resistencias</b>		
Sí	2	6.06
-INH	1	3.03
-RF	0	
-XDR	1	3.03
<i>(INH+RF+Q+PZ+ET+Est+Capreo)</i>		
<b>T° hasta cultivo (+)</b>	28	19
<b>T° hasta Tto TBC</b>	3	5.5

**Conclusiones:** 1. El cultivo de *M. tuberculosis* es positivo en 85% de los casos, realizándose el diagnóstico de TBC por PCR en el 15%. 2. El diagnóstico de TBC se realiza por esputo en el 75%, teniendo que recurrir en el resto de los casos a EI (10%) y BAS (15%). 3. La rentabilidad de la baciloscopia es del 63,6% en esputo, 21,4% en EI y 28,5% en BAS, siendo positiva más frecuentemente en los casos con cavitación. 4. La rentabilidad del cultivo y la PCR es similar para todas las muestras respiratorias, siendo ésta última del 100% cuando se realiza. 5. La mayoría de cepas son sensibles a los fármacos habituales, apareciendo resistencias en un 6,06%. 6. La demora hasta el resultado del cultivo positivo es de 28 (19) días, por lo que a la vista de nuestros resultados, la PCR en cualquier muestra respiratoria podría acortar dicho período.