



1705 - TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR: UN RETO DIAGNÓSTICO

I. Vidal González, P. Sánchez Conde, S. Morón Losada, A. Canoa Rico, L. Fernández González, M. Rodríguez Villar, I. Abalde Ortega y J. de la Fuente Aguado

Hospital Ribera Povisa. Vigo.

Resumen

Objetivos: La tuberculosis (TB) supone un importante problema de salud pública mundial siendo el 25% de los casos formas extrapulmonares. La TB extrapulmonar se manifiesta de forma heterogénea con mayor dificultad para establecer un diagnóstico definitivo el cual es crucial para minimizar la morbilidad y la mortalidad de estos pacientes. El objetivo de nuestro estudio es describir las peculiaridades de las formas de TB extrapulmonar y analizar la dificultad en el diagnóstico frente a la TB pulmonar.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes dados de alta del servicio de medicina interna del Hospital Povisa con el diagnóstico de sospecha o confirmación de tuberculosis, entre enero del 2016 y diciembre del 2020. Recogimos datos clínicos, comorbilidades, métodos diagnósticos y evolución. Este estudio fue aprobado por la comisión de investigación del centro.

Resultados: Registramos 63 pacientes de los cuales el 38,1% presentó tuberculosis pulmonar, un 9,5% tuberculosis pleuropulmonar y el 52,4% tuberculosis extrapulmonar (TB pleural 30%, linfática 18%, miliar 12%, intestinal 12%, ósea 12% y meníngea 9%). Un 12% presentó afectación en más de un órgano. La mediana de edad fue de 47 años y el 65% fueron varones. Entre las comorbilidades destaca que un 46% eran fumadores, 19% bebedores, 6,3% VIH y 4,8% recibían tratamiento anti-TNF. La forma extrapulmonar fue la más frecuente en los tratados con anti-TNF (66%) y en los VIH (75%). La clínica más frecuente fue la astenia (82,5%), la fiebre (57,1%) y la hiporexia (50,8%). El Mantoux resultó positivo en 61% de TB pulmonar vs. 28% de TB extrapulmonar ($p < 0,05$). La baciloscopia fue positiva en el 80% de las TB pulmonares vs. 25% TB extrapulmonares ($p < 0,05$). El cultivo en medio Lowenstein fue positivo en un 93% de TB pulmonares vs. 39% de TB extrapulmonares ($p < 0,05$). En el análisis de los líquidos de los pacientes con TB pleural, peritoneal y meníngea (22 muestras) encontramos elevación del ADA en el 90% de los casos y predominio linfocitario en el sedimento celular (88% de los casos). La anatomía patológica fue compatible con TB (granulomas necrotizantes) en un 28% TB pulmonar vs. 52% en TB extrapulmonar ($p < 0,05$) destacando en los casos de TB intestinal (3) y TB ganglionar (4) siendo compatible en todas las muestras analizadas. La mortalidad fue del 6% en la TB pulmonar frente a un 15% en TB extrapulmonar.

Conclusiones: Debido a la dificultad para la confirmación microbiológica en las formas de TB extrapulmonar es importante mantener un alto nivel de sospecha en base a las manifestaciones clínicas y características de las muestras biológicas (líquidos o tejidos) para iniciar tratamiento

precoz, disminuyendo así la morbimortalidad.

Bibliografía

1. Culqui-Lévano DR, Rodríguez-Valín E, Donado-Campos JM. Analysis of extrapulmonary tuberculosis in Spain: 2007-2012 National Study. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2017;35(2):82-7.
2. Ramírez-Lapausa M, Menéndez-Saldaña A, Noguerado-Asensio A. Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 2015;17(1):3-11.