



653 - ¿ES EL VIH UN FACTOR DIFERENCIAL EN LA INFECCIÓN POR TUBERCULOSIS?

María Covadonga López Virgós¹, Verónica Esteban Monge¹, Marina Pacheco Martínez-Atienza¹, Mónica Liébana Gómez¹, Álvaro Varela Plaza^{1,2}, Miguel Torralba González de Suso¹, Elena Rodríguez Zurita¹ y Diana Lizette Meza Escobar¹

¹Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara. ²Universidad de Alcalá de Henares, Alcalá de Henares (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia de tuberculosis en nuestra población y comparar las características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas de los pacientes con tuberculosis e infección por VIH frente a aquellos sin infección por VIH.

Métodos: Estudio clínico-epidemiológico de cohortes retrospectivo. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y terapéuticas de pacientes diagnosticados de tuberculosis. Se incluyeron todos los pacientes que fueron diagnosticados entre los años 2005-2021. Para la definición del diagnóstico se admitió: cultivos microbiológicos, PCR positiva en tejidos o líquidos asépticos, o bien cuadro clínico sugestivo con elevación de ADA en líquido pleural o cefalorraquídeo que además recibieron tratamiento antituberculoso y se constató una mejoría manifiesta. Se analizaron resistencias microbiológicas mediante cultivo y análisis por PCR de genes de resistencia para isoniacida/rifampicina. El estudio fue aprobado por el comité ético de investigación clínica.

Resultados: La incidencia de tuberculosis en la provincia de Guadalajara es de $7,3 \times 100.000$ habitantes/año (IC: 6,54-8,17). Se realizaron 308 diagnósticos de enfermedad tuberculosa, un 72,5% fueron pulmonares, un 36,4% extrapulmonares y un 8,9% mixtas. El 62,3% fueron varones con una mediana de edad de 39,2 años (IQR: 28,9-54,6). En 27 casos (8,8%) el diagnóstico fue en edad pediátrica. Hubo 27 pacientes que presentaban infección por VIH (12,6%). Un 66,4% precisó ingreso hospitalario con una mediana de ingreso de 7 días (IQR: 4-14). El 44,4% eran migrantes, cuyo origen más frecuente es Rumanía (38,2%). Se diagnosticaron 38 casos de tuberculosis pleural (12,4%) y 15 casos de meningitis tuberculosa (4,9%). En 97 pacientes hubo presencia de granulomas o PCR para M. tuberculosis en muestras de AP. En 45 casos se demostró PCR positiva en AP. Se detectaron resistencias a isoniacida en 28 pacientes (11,3%), rifampicina en 8 (3,2%), pirazinamida en 14 (7,7%), etambutol en 6 (2,4%) y estreptomycin en 19 (7,7%). Se detectó resistencia a isoniacida por PCR en 7 pacientes (8,4%) y a rifampicina en 8 pacientes (5,7%). Hubo 8 casos de tuberculosis multirresistente (MDR-TB) y ninguno de tuberculosis con resistencia extendida (XDR-TB). Se inició tratamiento con 3 fármacos en 42 pacientes (14%), con 4 fármacos en 250 pacientes (83,6%) y con 5 fármacos en 6 pacientes (2%). En 16 pacientes (6,1%) se diagnosticó una posible reacción paradójica. Fallecieron 14 pacientes (5,1%). Los pacientes con infección por VIH presentaron más

porcentaje de sujetos varones ($p = 0,028$), una mayor prevalencia de VHC ($p < 0,001$), menor tendencia a la cavitación pulmonar ($p = 0,060$), más tuberculosis extrapulmonar ($p = 0,003$), mayor tendencia a la resistencia a INH ($p = 0,091$) y a rifampicina ($p = 0,081$) así como mayor respuesta paradójica ($p < 0,001$). La estancia media fue mayor en la población VIH+ (4,7 días más; $p = 0,194$). No se solicitó serología VIH al 6,7% de pacientes a cargo de Medicina Interna frente a un 43,1% de los pacientes a cargo de Neumología (OR: 10,5; IC95%; OR: 4,7-23,2; $p < 0,001$).

Conclusiones: Los pacientes con infección por VIH muestran notables diferencias en variables epidemiológicas y clínicas y una tendencia a mayor resistencia a fármacos antituberculosos. En un porcentaje muy elevado de pacientes con tuberculosis se desconoce su serología VIH, especialmente en aquellos valorados por servicios diferentes a Medicina Interna.