



## 1927 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS, DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Silvia Calpena Martínez, Jaime Esteban, Ignacio Mahillo Fernández y Miguel Górgolas Hernández-Mora*

*Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Se plantea el presente estudio observacional retrospectivo cuyo objetivo es determinar las características de los pacientes diagnosticados microbiológicamente de tuberculosis, independientemente de su localización, así como el método diagnóstico empleado y la administración de tratamiento empírico.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo con análisis de pacientes entre 01/01/2021 hasta 21/12/2022. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de Investigación Clínica en un hospital de tercer nivel. Los criterios de inclusión fueron: a) Pacientes mayores de 18 años con resultado positivo para identificación de micobacterias tuberculosas en técnicas moleculares o cultivos de micobacterias. b) Pacientes mayores de 18 años que recibiesen bajo régimen de hospitalización fármacos tuberculostáticos (Rimstar® y Rifater®).

**Resultados:** Para un tamaño muestral final de  $N = 47$  pacientes, la edad media fue  $51,7 \pm 18,1$  años (18-88), siendo hombres un 57,4%. El país de procedencia predominante fue España en un 42,6% de la muestra, seguido de Marruecos y Perú en un 6,4%. Las comorbilidades más frecuentemente asociadas fueron HTA y tabaquismo activo en un 29,8%, seguidos de dislipemia con 27,7% y consumo de alcohol en un 19,1%. La manifestación predominante fue tuberculosis pulmonar (TBP) en un 55,3%, TBEP en un 29,8% y diseminada o miliar en un 14,9%. El tipo de muestra disponible fue el lavado broncoalveolar (BAL) en un 70,2% de los pacientes, el esputo en un 28,3%, muestras ganglionares en un 14,9%, orina en un 8,5%, biopsias vertebrales en el 6,4% y otras formas no especificadas en un 23,4%. Se alcanzó diagnóstico microbiológico en un 21,3% de los pacientes en los que se realizó baciloscopia, en un 46,8% de los pacientes con PCR y en un 63,8% de los cultivos. La tabla muestra las características de los casos de tuberculosis pulmonar, extrapulmonar y diseminada. La baciloscopia (BK) fue positiva en un 38,5% de las TBP, mientras que no obtuvo ningún resultado positivo en los casos extrapulmonar o diseminado con una significación estadística  $p = 0,007$ . En el caso del tratamiento empírico, se instauró en un 34,6% de los casos de tuberculosis pulmonar, en un 42,9% de los casos de tuberculosis extrapulmonar y en el 100% de los casos de tuberculosis diseminada con una significación estadística  $p = 0,008$ .

Variable	Pulmonar	Extrapulmonar	Diseminada/Miliar	p
Días prueba-tratamiento	2,5 (0, 6,25)	3 (2, 17,5)	0 (-1, 2,5)	0,135

Edad	52,5 ± 19,4	51,2 ± 13,9	49,9 ± 23,1	0,940
Duración tratamiento	6 (1,7, 6)	6 (5,5, 7,5)	6 (0,1, 9)	0,582
Días de seguimiento	232 (92, 470)	426 (66, 516)	222 (8, 424)	0,637
Sexo				0,999
Hombre	15 (57,7%)	8 (57,1%)	4 (57,1%)	
Mujer	11 (42,3%)	6 (42,9%)	3 (42,9%)	
HTA				0,505
No	20 (76,9%)	9 (64,3%)	4 (57,1%)	
Sí	6 (23,1%)	5 (35,7%)	3 (42,9%)	
DM				0,079
No	25 (96,2%)	11 (78,6%)	5 (71,4%)	
Sí	1 (3,8%)	3 (21,4%)	2 (28,6%)	
DL				0,992
No	19 (73,1%)	10 (71,4%)	5 (71,4%)	
Sí	7 (26,9%)	4 (28,6%)	2 (28,6%)	
Fumador				0,884
No	11 (42,3%)	6 (42,9%)	4 (57,1%)	
Sí	8 (30,8%)	5 (35,7%)	1 (14,3%)	
Ex	7 (26,9%)	3 (21,4%)	2 (28,6%)	
Alcohol				0,236
No	19 (73,1%)	12 (85,7%)	7 (100%)	
Sí	7 (26,9%)	2 (14,3%)	0 (0,0%)	
ERC				0,263
No	24 (92,3%)	13 (92,9%)	5 (71,4%)	
Sí	2 (7,7%)	1 (7,1%)	2 (28,6%)	
VIH				0,201
No	25 (96,2%)	11 (78,6%)	6 (85,7%)	
Sí	1 (3,8%)	3 (21,4%)	1 (14,3%)	
ADVP				1,000
No	25 (96,2%)	14 (100%)	7 (100%)	
Sí	1 (3,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Oncológico cáncer sólido				0,115
No	23 (88,5%)	14 (100%)	5 (71,4%)	
Sí	3 (11,5%)	0 (0,0%)	2 (28,6%)	
Hematológico				0,104
No	26 (100%)	12 (85,7%)	7 (100%)	
Sí	0 (0,0%)	2 (14,3%)	0 (0,0%)	
Sistémico/reumatológico				0,796
No	24 (92,3%)	13 (92,9%)	6 (85,7%)	
Sí	2 (7,7%)	1 (7,1%)	1 (14,3%)	
Corticoides				0,129
No	22 (84,6%)	14 (100%)	5 (71,4%)	
Sí	4 (15,4%)	0 (0,0%)	2 (28,6%)	
Ahorrador corticoides				0,115
No	23 (88,5%)	14 (100%)	5 (71,4%)	
Sí	3 (11,5%)	0 (0,0%)	2 (28,6%)	
Espujo				0,105
Negativo	4 (33,3%)	3 (100%)	1 (33,3%)	
Positivo	8 (66,7%)	0 (0,0%)	2 (66,7%)	
BAL				0,027
No	5 (19,2%)	8 (57,1%)	1 (14,3%)	

Sí	21 (80,8%)	6 (42,9%)	6 (85,7%)	
Orina				0,008
No	25 (96,2%)	14 (100%)	4 (57,1%)	
Sí	1 (3,8%)	0 (0,0%)	3 (42,9%)	
Ganglio				0,006
No	26 (100%)	9 (64,3%)	5 (71,4%)	
Sí	0 (0,0%)	5 (35,7%)	2 (28,6%)	
Biopsia vertebral				0,043
No	26 (100%)	11 (78,6%)	7 (100%)	
Sí	0 (0,0%)	3 (21,4%)	0 (0,0%)	
Otras				0,095
No	23 (88,5%)	9 (64,3%)	4 (57,1%)	
Sí	3 (11,5%)	5 (35,7%)	3 (42,9%)	
BK				0,007
Negativo	16 (61,5%)	13 (100%)	7 (100%)	
Positivo	10 (38,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
PCR				0,058
Negativo	6 (27,3%)	6 (60,0%)	5 (71,4%)	
Positivo	16 (72,7%)	4 (40,0%)	2 (28,6%)	
Resistencia Isoniazida				0,800
No	11 (68,8%)	2 (50,0%)	1 (50,0%)	
Insuficiente	5 (31,2%)	2 (50,0%)	1 (50,0%)	
Resistencia rifampicina				0,636
No	14 (87,5%)	3 (75,0%)	2 (100%)	
Insuficiente	2 (12,5%)	1 (25,0%)	0 (0,0%)	
Cultivo				0,094
Negativo	6 (23,1%)	8 (57,1%)	3 (42,9%)	
Positivo	20 (76,9%)	6 (42,9%)	4 (57,1%)	
Tratamiento empírico				0,008
No	17 (65,4%)	8 (57,1%)	0 (0,0%)	
Sí	9 (34,6%)	6 (42,9%)	7 (100%)	
Evolución favorable				0,167
No	2 (8,0%)	2 (16,7%)	2 (40,0%)	
Sí	23 (92,0%)	10 (83,3%)	3 (60,0%)	

*Conclusiones:* Los resultados del presente estudio mostraron un mayor porcentaje de diagnósticos en las PCR utilizadas para TBP respecto a extrapulmonar o diseminada; no obstante, no se alcanzaron diferencias estadísticamente significativas lo cual podría encontrarse motivado por el pequeño tamaño muestral. En los resultados obtenidos se instauró tratamiento empírico en un 46,8% de los pacientes, encontrando diferencias estadísticamente significativas  $p = 0,008$  respecto al grupo TBP (un 34,6% de los pacientes), TBEP (un 42,9% de los pacientes) y en el caso de diseminada o miliar (100%). Estas diferencias podrían explicarse por mayor gravedad o afectación multiorgánica de los pacientes que conlleva al inicio de tratamiento en espera de los resultados estudio.