Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S707

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

915 - EPIDEMIOLOGÍA DE LOS PACIENTES TRATADOS DE INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE EN LLEIDA

Clara Martí Company, Cristina Acosta García, Agustín Ruiz González, Silvia Bielsa Martín y José Manuel Porcel Pérez

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España.

Resumen

Objetivos: Describir la población tratada de infección tuberculosa latente (ITL) en nuestro centro entre 2022 y 2024.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes que han sido tratados de ITL desde junio de 2022 hasta marzo de 2024 en la consulta de tuberculosis de nuestro centro. Se han estudiado variables epidemiológicas y pautas de tratamiento administradas.

Resultados: En total se valoraron 259 pacientes con una edad media de 45,2 años (rango 15-89), de los que un 64,5% fueron hombres. La mayoría de pacientes eran españoles (53,7%), siendo el resto originarios de Europa del este (11,6%), África subsahariana (15,8%), África del norte (11,6%), Sudamérica (6,6%) y Oriente medio (0,8%). El motivo de estudio en la consulta se indica en la tabla. El diagnóstico se realizó en 35 (13,5%) pacientes mediante un test cutáneo de tuberculina (PPD) y en 224 (86,5%) a través de la detección de interferón gamma (IGRA) (Quantiferon®). La mayoría de los sujetos fueron tratados con isoniacida diaria durante 6 meses (79,9%), seguido de la pauta de isoniacida y rifampicina diarias durante 3 meses (18,5%) y rifampicina diaria durante 4 meses (1,6%).

Indicación	Frecuencia (%)
Contactos	90 (34,7%)
Inicio de tratamiento con inmunosupresores	59 (22,8%)
Receptor de trasplante	18 (6,9%)
Donante de trasplante	3 (1,2%)
Ingreso en centro psiquiátrico/penitenciario	11 (4,2%)

Laboral (sanitarios)	23 (8,9%)
Diagnósticos de infección por VIH	35 (13,5%)
Otros motivos	20 (7,7%)
Total	259 (100%)

Conclusiones: La mayor parte de pacientes con ITL en nuestro centro son varones de nuestro país. El motivo de estudio y tratamiento en la mayoría de los casos fue por un contacto estrecho con un enfermo. La forma de diagnóstico más habitual es a través de la detección de interferón gamma. Pese a que las últimas guías clínicas recomiendan las pautas basadas en rifampicina, en nuestro centro la mayor parte de enfermos se trató con isoniazida en monoterapia.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.