



<https://www.revclinesp.es>

## 2090 - VEINTE AÑOS DE TUBERCULOSIS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TERCER NIVEL: CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA

*Ignasi Merino Esperalba, Ricardo Sánchez de la Peña, Cristina Bayón González, Adrián Rodríguez Rodríguez, Marta Molero Merino, Araceli Serrano Bujalance, Andrea Salom Merino y Antoni Payeras Cifre*

Medicina Interna, Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España.

### Resumen

**Objetivos:** La tuberculosis (TBC) continúa siendo una causa relevante de morbimortalidad a nivel mundial, con más de 10 millones de casos nuevos anuales. En España, la incidencia se sitúa en 8,2 casos por 100.000 habitantes (2023). Aunque puede afectar a toda la población, incide especialmente en personas migrantes o en situación de vulnerabilidad. El objetivo de este estudio fue realizar un análisis descriptivo de los casos de TBC en un Hospital Universitario de tercer nivel durante un periodo de 20 años, con el fin de identificar patrones clínicos y ofrecer una mejora asistencial.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo que incluyó todos los casos de TBC diagnosticados entre enero de 2003 y diciembre de 2024. Se analizó la incidencia anual ajustada a la población de referencia y se dividió la cohorte en tres periodos (P1: 2003-2010, P2: 2011-2017 y P3: 2018-2024) para estudiar diferencias temporales en los patrones clínicos, microbiológicos y terapéuticos.

**Resultados:** Se identificaron 817 casos. La edad media fue de 39 años (28-53), con predominio masculino (64,0%). El 55,0% eran autóctonos. El 40,2% fumadores activos. La TBC fue predominantemente pulmonar (64,0%). El 83,2% de los pacientes finalizaron el tratamiento con buen resultado; la pérdida de seguimiento fue del 15,3%. El 12,9% requirió cambio de tratamiento, principalmente por toxicidad (63,0%) o resistencias (22,8%), destacando 28 casos (4,7%) de resistencia a rifampicina y 0,7% con TBC multirresistente (MDR). La incidencia mostró una tendencia descendente global, con un repunte durante la pandemia por COVID-19 y leve aumento posterior. Por períodos, se observó un descenso más marcado de casos autóctonos; en el P3, el 61,2% eran migrantes. No se observaron diferencias significativas en el consumo de alcohol ( $p = 0,30$ ), pero sí una disminución significativa del uso de drogas por vía parenteral ( $p < 0,001$ ). La coinfección con VIH descendió del 10,8% al 2,7% ( $p < 0,001$ ). Aumentaron las formas extrapulmonares, especialmente la pleural (del 5,7% al 16,2%) y la ocular (hasta 8,1% en P3). Disminuyó la positividad de la baciloscopía (del 51,7% al 41,1%,  $p = 0,007$ ), con un aumento del uso de métodos diagnósticos invasivos, mientras que el porcentaje de cultivos positivos se mantuvo estable. El porcentaje de éxito terapéutico aumentó del 81,8% al 85,9%, con leve reducción de la mortalidad y pérdida de seguimiento.

Variable	Valor global n (%) o media (rango/RIC)
Características	

Edad media (años)	39 (RIC: 28-53)
Sexo masculino	523 (64,0%)
Origen migrante	368 (45,0%)
Fumadores activos	329 (40,2%)
Exfumadores	86 (10,5%)
Consumo de alcohol	130 (15,9%)
Uso de drogas por vía parenteral	60 (7,3%)
Coinfección VIH	68 (8,3%)

#### Forma clínica

Pulmonar	523 (64,0%)
Pleural	77 (9,4%)
Ganglionar	60 (7,3%)
Diseminada	41 (5,0%)
Meníngea	22 (2,7%)
Ocular	16 (1,9%)
Otras extrapulmonares	78 (9,5%)
Baciloscopia positiva	408 (50,0%)
Cultivo positivo	591 (72,3%)

#### Muestra diagnóstica principal

Esputo	351 (43,0%)
BAL/BAS	205 (25,0%)
Biopsias/punciones	93 (11,4%)
Otras (exudados, orina, sin muestra)	72 (8,8%)
<b>Modificación del tratamiento</b>	105 (12,9%)
Por toxicidad	66 (62,9% de los cambios)
Por resistencia	24 (22,8%)
Por intolerancia	10 (9,5%)
Otras causas	5 (4,8%)
<b>Resistencia a fármacos (confirmada)</b>	80 (9,8%)
Isoniazida (H)	41 (5,0%)
Rifampicina (R)	12 (1,5%)
Multirresistente (MDR)	6 (0,7%)
Extremadamente resistente (XDR)	2 (0,2%)
Otras resistencias	19 (2,3%) (pirazinamida, etambutol, etc.)

### Resultado clínico

Buen resultado	675 (82,6%)
Fallecimiento por TBC	17 (2,1%)
Pérdida de seguimiento	125 (15,3%)

Variable	P1	P2	P3	p
N.º de casos	424	244	149	-
Edad media (años)	37	40	43	0,001
% de pacientes migrantes	34,7%	39,8%	61,2%	0,001
Sexo masculino (%)	65,1%	65,6%	61,7%	0,479

#### Factores de riesgo

Consumo de alcohol	16,7%	16,4%	12,8%	0,297
Uso de drogas por vía parenteral (ADVP)	10,7%	8,4%	3,9%	0,001
Coinfección con VIH	10,8%	7,4%	2,7%	0,001

#### Formas clínicas

TBC pulmonar	65,3%	65,2%	56,1%	0,048
TBC extrapulmonar total	34,7%	34,8%	43,9%	0,048
Pleural	6,6%	5,7%	16,2%	0,001
Ocular	0%	0%	8,1%	0,001
Diseminada	6,4%	3,7%	3,4%	0,048

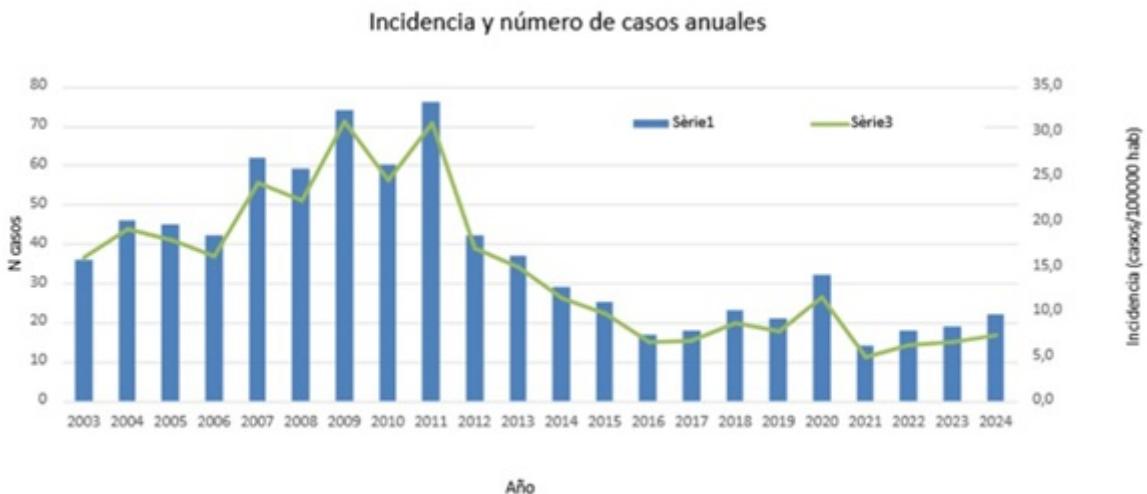
#### Diagnóstico microbiológico

Baciloscopia positiva	51,7%	53,2%	41,1%	0,007
Cultivo positivo	70,3%	72,7%	76,2%	0,216

Esputo como muestra principal	47,7%	43,4%	31,2%	0,001
BAL/BAS como muestra principal	23,6%	25,4%	25,5%	0,815
Biopsias/punciones/otras	28,7%	31,2%	43,3%	0,003
Casos sin muestra directa	0%	0%	6,8%	0,001

### Tratamiento y evolución

Modificación del tratamiento	13,2%	13,5%	11,5%	0,681
Por toxicidad	62,8%	68,7%	60,4%	0,501
Por resistencia	25,3%	21,9%	20,0%	0,745
Por intolerancia	1,9%	9,4%	16,6%	0,001
Casos con resistencia a fármacos	10,4%	9,3%	9,4%	0,931
MDR	0,7%	0,8%	0,7%	0,995
XDR	0,2%	0%	0%	0,521
Buen resultado clínico	81,8%	82,0%	85,9%	0,459
Fallecimiento por TBC	2,8%	1,2%	1,3%	0,294
Pérdida de seguimiento	15,3%	16,8%	12,7%	0,460



**Conclusiones:** En los últimos 20 años, la incidencia de TBC en nuestro centro ha disminuido de forma sostenida, en línea con la tendencia estatal, con un comportamiento particular durante la pandemia, no reflejado en otros estudios epidemiológicos. Se ha producido un cambio en el perfil epidemiológico, con mayor proporción de personas migrantes, menor consumo de drogas por vía parenteral, menor tasa de coinfección por VIH y un aumento de formas menos bacilíferas, como las formas extrapulmonares. Estos hallazgos reflejan una evolución favorable en el control de la enfermedad, aunque persisten retos como la pérdida de seguimiento y la necesidad de adaptar la atención al nuevo perfil de paciente.