



<https://www.revclinesp.es>

2256 - CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN INMIGRANTE Y AUTÓCTONA: ¿EXISTEN FACTORES CLAVES QUE IDENTIFICAR?

María Angustias Bonilla Parejo, Nerea Castillo Fernández, Laura Castro Coca, Rafael Esteve Rodríguez y María Gema Gómiz Rodríguez

Medicina Interna, Hospital Universitario de Poniente, Almería, España.

Resumen

Objetivos: La tuberculosis (TBC) continúa siendo un problema de salud pública que afecta a poblaciones vulnerables e inmigrantes de áreas con elevada incidencia. Determinar los factores de vulnerabilidad, formas de presentación y pronóstico es esencial para establecer estrategias de diagnóstico precoz, prevención y control.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes diagnosticados de TBC entre 2018-2023 en un área con alta incidencia de población inmigrante. El análisis bivariado de variables categóricas fue realizado mediante el test de chi-cuadrado o Fisher, y el test de U-Mann Whitney para cuantitativas. Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística.

Resultados: Se diagnosticaron 221 pacientes de tuberculosis, siendo 190 (86,0%) inmigrantes y 31 (14%) españoles. Las regiones de nacimiento de inmigrantes fueron: el Magreb (n = 81; 42,6%), África Subsahariana (n = 73; 38,4%), Europa del Este (n = 27; 14,2%), Latinoamérica (n = 6; 3,2%), Europa Central (n = 2; 1,1%) y Asia (n = 1; 0,5%). La mediana de estancia en España previa al diagnóstico fue 48 meses (RIQ 12-156). En cuanto a las características diferenciales, el porcentaje de mujeres fue mayor en españoles que en inmigrantes (38,7 vs. 14,2%; p < 0,001), con mayor edad (52 años vs. 35 años; p = 0,029), mayor frecuencia de alcoholismo (3,5 vs. 16,8%; p = 0,015) y tabaquismo (87,1 vs. 40,0%; p < 0,001), pero una menor prevalencia de hacinamiento (16,8 vs. 3,2%; p = 0,033). En el análisis multivariante, los factores de riesgo independientes de tuberculosis en autóctonos fueron una edad mayor, ser mujer y el tabaquismo. El porcentaje de pacientes con inmunosupresión farmacológica era bajo, sin diferencias entre ambas cohortes (6,5 vs. 0,5%; p = 0,005). En cuanto a la sintomatología, no hubo diferencias entre el tiempo de síntomas previo al diagnóstico ni en el cuadro clínico, con porcentajes similares de tos (80,6 vs. 87,4%; p = 0,393), hemoptisis (16,1 vs. 32,1%; p = 0,072) o fiebre (45,2 vs. 42,6%; p = 0,792), entre otros. El tipo de tuberculosis más frecuente en ambas cohortes fue la forma pulmonar (87,1 vs. 75,7%; p = 0,133). No hubo casos de TBC ósea, pericárdica, ganglionar, peritoneal ni del sistema nervioso central en españoles. La positividad del Mantoux fue similar (70,6 vs. 76,6%, p = 0,558), sin diferencias en parámetros analíticos. En relación con el tratamiento, no hubo diferencias en cuanto a resistencia a fármacos de primera línea (9,7 vs. 3,2%; p = 0,117), adherencia (90,3 vs. 95,2%; p = 0,386) ni efectos secundarios (9,7 vs. 8,6%; p = 0,740). La tasa de curación fue elevada en ambos (97,2 vs. 96,8%, p = 0,619). Únicamente fallecieron 2 pacientes de África Subsahariana.

Conclusiones: Los factores de vulnerabilidad de los pacientes autóctonos con TBC son diferentes respecto a la población inmigrante, predominando una mayor edad, el sexo femenino y mayor tendencia al alcoholismo y tabaquismo. Al contrario, el hacinamiento es más frecuente en inmigrantes. La presentación clínica, analítica y el riesgo de resistencias no difieren entre ambos, al igual que la respuesta terapéutica. En áreas con una alta prevalencia de población migrante procedente de regiones con alta incidencia de TBC es esencial mejorar las condiciones de vivienda de los jóvenes inmigrantes, así como establecer estrategias de prevención y control en colectivos autóctonos vulnerables.