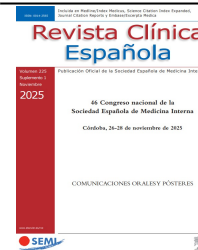




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1416 - ESTUDIO SOBRE INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE EN PACIENTES CON TERAPIA BIOLÓGICA

Georgina Romero Marín, Ibon Henales Iruzubieta, Ana Almazán del Rey, Blanca Sánchez Mesa, María Ángeles Villena Ruíz y Josefa Andrea Aguilar García

Medicina Interna, Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella, España.

Resumen

Objetivos: No existe unanimidad en cuanto a la periodicidad de realizar cribado de infección tuberculosa latente (ITL) en pacientes tratados con terapias biológicas. Un documento de consenso multidisciplinar¹, aconseja repetir si existe sintomatología o exposición de riesgo por viajes a zonas endémicas. La guía de práctica clínica del European Dermatology Forum² recomienda vigilar una posible ITL mediante la anamnesis, con vigilancia activa hasta 6 meses tras finalizar el tratamiento. Por el contrario, la Sociedad Británica de Reumatología³, aconseja monitorizar para detectar tuberculosis (TBC) cada 6 meses o cada 3 si presentan alto riesgo de padecerla, durante el tratamiento y 6 meses tras el mismo. El objetivo del estudio es evaluar la incidencia de ITL en pacientes con patología autoinmune/reumatológica en tratamiento con biológicos y definir sus características basales.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes en seguimiento ambulatorio con patologías autoinmunes/reumatológicas en tratamiento con terapia biológica y con prueba de liberación de interferón gamma (IGRA) negativo al inicio del tratamiento. Se tomó una muestra aleatoria durante el año 2024 y se repitió el estudio para evaluar si había positivizado.

Resultados: Se analizaron 61 pacientes, el 29,4% varones y el 70,6% mujeres de 54,6 años de media. El 70,6% españoles y el 29,4% extranjeros, procediendo solo un paciente de un país endémico. El 51% presentaba artritis reumatoide (AR), el 33,3% espondilitis anquilosante (EA), el 13,7% artritis psoriásica (AP), el 2% restante otras patologías como lupus eritematoso sistémico. El 28,6% estaba con adalimumab, el 22,2% con etanercept, el 19% con inhibidores de la JAK y el 30,2% con otros como rituximab, abatacept, belimumab, tocilizumab, infliximab, entre otros. Cuatro pacientes positizaron el quantiferon, sin diferencias entre sexos, con 59,7 años de media. El único paciente procedente de un país endémico, positivizó. Hubo 5,66 años de media entre el primer y actual Quantiferon y el tiempo medio de tratamiento era de 4,79 años. Dos de los pacientes positivos tenían EA, uno AR y otro AP. Respecto al tratamiento, dos con etanercept, uno con upadacitinib y otro con adalimumab. Dos de ellos habían recibido tres o más tratamientos biológicos previamente,

Discusión: El mayor estudio realizado hasta la fecha⁴ que evaluaba la positivización de Quantiferon en pacientes con biológicos, obtuvo una tasa de conversión de 1,7% sugiriendo que el nuevo cribado se haga de forma individualizada según factores de riesgo. De nuestra muestra, 4 pacientes positizaron, uno procedía de un país endémico, representando al 100% de pacientes procedentes de países endémicos de la muestra, esto hace plantear la necesidad de seguimiento más estrecho en pacientes con factores de riesgo de TBC,

entendiéndose como tal viaje/procedencia estos países y contactos con enfermos de TBC.

Conclusiones: Aunque de nuestro estudio no podemos sacar conclusiones firmes dado el tamaño muestral y sesgo de selección; el hecho de que el único paciente procedente de una zona endémica positivizó el IGRA, plantea la necesidad de seguimiento más estrecho de estos pacientes como recomienda la Sociedad Británica de Reumatología. Por otro lado, serían necesarios estudios con mayor tamaño muestral y mayor potencia estadística para tener unas recomendaciones claras al respecto.