Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):178

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-117. - SITUACIÓN ACTUAL DE LA INFECCIÓN POR TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN. TODAVÍA UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

P. Albiol[1], M. Marín[2], B. Orobitg[1], D. Díaz[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Neumología. Hospital General de Castelló. Castellón.

Resumen

Objetivos: Objetivo principal: análisis descriptivo de los casos ingresados en el Hospital General de Castellón (HGC) infectados de tuberculosis (TB) en los años 2011 y 2012. Objetivos secundarios: detección de los aspectos susceptibles de mejora para el correcto abordaje de la infección por TB.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, donde la fuente principal de información utilizada ha sido el registro de pacientes ingresados con diagnóstico de tuberculosis del servicio de documentación del HGC, así como los informes de alta hospitalaria y los resultados microbiológicos del mismo. La tabla de datos incluía: edad, sexo, país de procedencia, retraso diagnóstico, días de hospitalización, localización de la TB, estudios de imagen, coinfección por VIH, presencia de resistencias, tratamiento aplicado y evolución final. Consideramos caso de TB a todo paciente con presencia de signos o síntomas compatibles con enfermedad tuberculosa de cualquier localización, sin otra enfermedad que lo explique y al que se le haya prescrito tratamiento antituberculoso estándar. El resto de parámetros analizados para su clasificación se han realizado en consonancia con el informe de tuberculosis de la comunidad valenciana del año 2012.

Resultados: Durante los años 2011 y 2012 han ingresado 45 casos de TB en el HGC, 15 en el último año. La edad promedio fueron los 34 años, destacando 4 casos en edad infantil y un 53,3% de tuberculosis diagnosticada en varones. Del total de los casos, el 55,6% corresponden a pacientes españoles y el 28,9% de origen rumano. Sólo un caso de los 45 estaba coinfectado por el VIH. El momento del diagnóstico tiene lugar principalmente en el primer mes (51%) aunque en su mayoría después de la primera semana de los síntomas. Del total de casos, 32 presentaban localización pulmonar, y en sólo 1 la radiografía de tórax era normal. La pauta de tratamiento administrada fue en su mayoría cuádruple terapia (86,7%) con isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol durante 2 meses continuando 4 meses más con isoniacida y rifampicina. De los 38 casos que fueron confirmados microbiológicamente, 29 eran bacilíferos y encontramos resistencias en 5 ocasiones: 1 resistencia a la isoniacida, 1 resistencia a rifampicina, 1 resistencia a pirazinamida, 1 resistencia a estreptomicina y 1 caso de resistencia combinada a pirazinamida y estreptomicina. La media de duración del ingreso fue de 25,58 días. De los 45 pacientes ingresados por TB, en el momento de la realización de este análisis; 37 fueron curados, 1 abandonó el tratamiento, 3 fueron trasladados a otro hospital, 1 falleció y 3 no han sido evaluados.

Conclusiones: Aun considerando la infección por TB un problema de salud pública, observamos en nuestro medio hospitalario una disminución de 50% de los ingresos por dicho motivo y una evolución en su mayoría favorable con un 86% de curación. Cabe destacar la gran rentabilidad de la radiología de tórax en un 97,8%

alterada y del cultivo de las muestras obtenidas, en su mayoría de esputo, con cerca de un 85% de diagnóstico microbiológico positivo; así como los 5 casos de resistencias, 4 de ellos de procedencia extranjera, sin agrupación en el fármaco y con ningún caso de TB multiresistente (MDR).Resulta llamativo la poca correlación con infección de la TB por VIH Los resultados que nos hacen reflexionar, son en primer lugar el retraso diagnóstico observado, frecuentemente superior a un mes; y en segundo lugar la todavía larga estancia media de los paciente ingresados por TB. Sin duda, nuestros esfuerzos deberían dirigirse a mejorar estos dos aspectos, atentos en el diagnóstico precoz de la infección (principalmente en centros de atención primaria y servicios de urgencias hospitalarias) y en la eficiencia en el diagnóstico y tratamiento durante el ingreso.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.