



A-103. - TUBERCULOSIS EXTRAPULMONARES DIAGNOSTICADAS EN LOS ÚLTIMOS 12 AÑOS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA

E. Martínez Litago¹, I. Villar García¹, J. Oteiza Olaso¹, V. Fernández Ladrón², M. León Rosique¹, S. Pérez Ricarte¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra). ²Servicio de Medicina Interna. Hospital García Orcoyen. Estella (Navarra).

Resumen

Objetivos: Análisis descriptivo de los pacientes diagnosticados de tuberculosis (TBC) con afectación extrapleuropulmonar en los últimos 12 años.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se revisaron los casos de TBC extrapleuropulmonares según el registro de Salud Pública de Navarra. Se recogieron variables demográficas, Mantoux, radiología simple de tórax, estudio microbiológico, anatomía patológica (AP), tratamiento, especialidad que realiza el diagnóstico, presentación clínica y factores de riesgo (procedencia extranjera, VIH, tratamiento inmunosupresor).

Resultados: Se revisaron 188 casos de TBC extrapleuropulmonar. 79 casos de afectación ganglionar (63 afectación única y 16 afectación múltiple), 48% procedentes de Medicina Interna, siendo 9 de procedencia extranjera y 17 VIH. 30 casos presentaron Mantoux positivo (6 negativos), radiología (RX) simple de tórax negativa en el 84%. Diagnóstico por biopsia de ganglio: cultivo positivo en 33 casos (baciloscopia positiva en 26), 65% confirmados por AP. 36 casos de afectación genitourinaria (91% de Urología), 6 de procedencia extranjera y 3 VIH, sin registro de Mantoux y RX de tórax negativa. Diagnóstico por análisis de orina: baciloscopia positiva en 18 casos (9 negativa), cultivo positivo en el 66%. 3 casos confirmados sobre pieza quirúrgica. -26 casos de afectación miliar, siendo el 50% VIH, con Mantoux positivo en 5 casos siendo el resto desconocido, con Rx positiva en el 80%, cultivo positivo en el 61% (hemocultivo o cultivo de adenopatía) con baciloscopia positiva en el 42%. 18 casos de afectación ósea, procedente de varios servicios (Reumatología, Traumatología, Medicina Interna, infecciosas). 6 de procedencia extranjera y 3 VIH, con Mantoux y rx positivos en el 66%, con diagnóstico por baciloscopia y cultivo positivos de líquido articular o tejido óseo en 9 casos y 3 por AP. 16 casos con afectación abdominal, más del 50% procedentes de Digestivo o Cirugía General, sin registro de Mantoux y Rx. Diagnóstico por baciloscopia y/o cultivo de líquido ascítico, 13 casos por AP. -10 casos de afectación meníngea (2 de Medicina Interna y 8 de Infecciosas), 2 de ellos de procedencia extranjera. Sólo en dos casos se describía Mantoux positivo y afectación residual en radiología simple de tórax. El diagnóstico se obtuvo por cultivo o PCR en líquido cefalorraquídeo en 8 casos. Otros casos con presentación atípica: cutánea, sinovial, laríngea, afectación de tabique nasal. En aquellos casos sin confirmación microbiológica ni por AP el diagnóstico fue por alta sospecha clínica. No se objetivaron resistencias a fármacos, el 17% recibió cuádruple terapia.

Discusión: La rentabilidad de las pruebas complementarias es variable, siendo de mayor utilidad en los casos de afectación ganglionar, requiriendo análisis microbiológico o por anatomía patológica de líquidos biológicos o biopsia tisular. Destaca el uso de cuádruple terapia a pesar de que todos los casos presentaron sensibilidad a la triple terapia convencional. Se registró baja tasa de mortalidad, 5 fallecimientos en total.

Conclusiones: La TBC ganglionar es la presentación clínica más frecuentes de las TBC extrapleuropulmonares seguida de la TBC genitourinaria, ósea y miliar. La TBC extrapulmonar de presentación más atípica (cutánea, abdominal, meníngea...) debe continuar siendo una opción dentro de nuestros diagnósticos diferenciales.