Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1019

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-187 - CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD TUBERCULOSA EN EL HOSPITAL DE CABUEÑES

L. Fernández Hernández[1], S. Santos Seoane[1], R. Cabo Magadán[1], M. Campoamor Serrano[2], A. Torreblanca Gil[3] y J. Noval Menéndez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Enfermedades Infecciosas, [3]Servicio de Microbiología. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Análisis de las características clínico epidemiológicas de la enfermedad tuberculosa en una cohorte retrospectiva de pacientes del Hospital de Cabueñes.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional en el que se analizaron los casos diagnosticados de enfermedad tuberculosa en el periodo comprendido desde enero de 2013 a diciembre de 2017 en nuestro hospital. El diagnóstico se realizó por identificación microbiológica mediante tinción de Ziehl-Nielsen, cultivo de Lowestein-Jensen y reacción en cadena de la polimerasa. Se revisaron las características clínico epidemiológicas de la cohorte de pacientes incluidos en el estudio mediante revisión de la historia electrónica, SELENE). Se utilizó el programa SPSS para el análisis de los datos.

Resultados: Se incluyeron un total de 154 pacientes con el diagnóstico microbiológico de enfermedad tuberculosa. El 59,1% (91) fueron hombres. La edad oscila de los 2 a 91 años, siendo la media de edad al diagnóstico de 55,55 años con una DT de 22,41. En solamente un 3,9% (6) de los pacientes se detectó exposición. El 9,7% (15) de la cohorte estudiada correspondían a pacientes inmigrantes, siendo los países centro y sudamericanos los de mayor número de diagnósticos (7), seguidos de Rumanía, Marruecos, Pakistán con 2 casos respectivamente, y Senegal y Sudáfrica con 1 caso diagnosticado. Se detectó algún grado de inmunodeficiencia en el 29,7% de los casos. La infección previa por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) estaba presente en el 4,5% de los casos (7), la diabetes mellitus en el 13,6% (21), neoplasia 3,9% (6), enfermedades hematológicas 1,9% (3), trasplantados 1,3% (2), fármacos inmunosupresores 4,5% (7). Se observaron otros factores de riesgo como enfermedades pulmonares crónicas en el 11% (17), pacientes institucionalizados en el 7,1% (11), viajes internacionales a zonas endémicas en el 0,6% (1) y exposición al humo del tabaco en el 55,2% (85). La tuberculosis de localización pulmonar fue la más frecuente 63% (97), seguida por la linfadenitis tuberculosa en el 13,6% (21) y la pleural 8,4% (13). Hay un total de 7 casos se detectó algún tipo de resistencia a fármacos tuberculostáticos (4,3%), de las cuales, solo en el 0,6% (1 caso) correspondió a una cepa multirresistente que requirió tratamiento de segunda línea durante 18 meses con resultado de curación. Dentro de las reacciones adversas detectada con mayor frecuencia fue la alteración de las pruebas de función hepática en el 5,8% (9), seguida alteraciones digestivas (2,6%). La mortalidad global en esta serie fue del 15,6% (24). Otras complicaciones observadas fueron la hemoptisis amenazante 1,95% (3), estenosis ureterales 0,6% (1) y pulmón detrudens 0,6% (1).). La distribución de casos durante los años del estudio fue: 30 casos en 2013 (19,5%), 36 casos en 2014 (23,4%), 25 casos en 2015 (16,2%), 33 casos en 2016 (21,4%), y 30 nuevos casos en 2017 (19,5%).

Discusión: En nuestra área la mayor parte de la enfermedad tuberculosa es diagnosticada en pacientes de mediana edad, predominantemente varones. La mayor parte, corresponden a pacientes inmunocompetentes y desconocedores de la exposición. El VIH en asociación a tuberculosis es menos frecuente que en otras series. Se detectó baja resistencia a fármacos tuberculosos. La incidencia anual de casos diagnosticados de enfermedad tuberculosa nuestra una estabilidad.

Conclusiones: Los datos obtenidos en nuestro estudio muestran una estabilidad en los casos de tuberculosis sin un aumento en la población inmigrante o coinfección VIH. Nuestros datos orientan a la necesidad de un incremento en las medidas de control y, de manera especial, en la realización de los estudios de contactos y seguimiento de los mismos.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.