Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):947

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-035 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS POR ENFERMEDAD TUBERCULOSA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL COMARCAL DE LA AXARQUÍA EN LA ÚLTIMA DÉCADA

J. Pérez Díaz, M. Loring Caffarena, M. Navarrete de Gálvez y J. Laín Guelbenzú

Servicio de Medicina Interna y Especialidades. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga.

Resumen

Objetivos: Descripción de las características demográficas, clínicas, analítico-radiológicas, microbiológicas, terapéuticas y de evolución de los pacientes ingresados en la Unidad de Medicina Interna con diagnóstico final de enfermedad tuberculosa.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo de todos los casos de enfermedad tuberculosa atendidos en nuestra planta en el periodo de los últimos 10 años de acuerdo a la base de datos informáticos de historia clínica digital del Servicio Andaluz de Salud.

Resultados: Nuestra serie se compuso de 60 pacientes con la siguiente distribución por género 42 hombres y 18 mujeres con edades comprendidas entre 19 y 81 años y una media de edad del grupo de 43,61 años (48,57 para hombres y 31,35 para mujeres). La media del índice de Charlson fue de 1,12 puntos, siendo las comorbilidad más frecuente la EPOC (13 casos). Cuatro pacientes eran portadores de infección HIV. En relación a hábitos tóxicos el 60% son fumadores activos, 33% beben alcohol y un 21,6% consumen otras drogas. 16 casos presentaron contacto de riesgo cercano. 6 casos tenían antecedentes de tuberculosis. La primavera y el otoño fueron las estaciones más incidentes, constituyendo octubre el mes más prolijo. Respecto a nacionalidades 46 fueron españoles y 14 foráneos residentes (predominando los de origen Rumano). La estancia media fue de 17 días (2-106). No hubo fallecimientos en la serie. El motivo de consulta más frecuente fue la fiebre (16 casos). Respecto a la distribución de las manifestaciones clínicas se resume así: tos (78,3%), fiebre (68,3%), síndrome constitucional (66,6%), dolor torácico (38,3%), hemoptisis (26,6%), disnea (16,6%). Destacar que 35 pacientes llevaban al menos un mes sintomáticos antes del ingreso hospitalario. Respecto a las formas de presentación: pulmonar 44 casos, pleural 7 casos, extrapulmonar 9 casos (3 digestivas, 3 miliares una con espondilodiscitís y otra con afectación lingual, un caso de adenitis, otro laríngeo y otro ótico). Hallazgos de laboratorio: Las medias de hemoglobina, VSG y PCR fueron respectivamente: 11,6 mg/dl, 87 mm/h y 109 mg/l. Solo en ocho pacientes existía alteración del perfil hepático al ingreso. Patrones radiológicos: cavitado 20 casos, cavitado con diseminación broncógena 20 casos, micronodular acinar 9 casos, pleural 7 casos, normal 4 casos. Localización de la cavitación: 13 en LSD, 10 en ambos lóbulos superiores, 7 en LSI, 2 en LII. Hallazgos microbiológicos: 18 casos presentaron reactividad al Mantoux y no se realizó en 37. Uno de cada tres pacientes precisaron fibrobroncoscopia. 36 pacientes presentaron auramina del esputo positiva para BAAR y en 11 casos positividad en el broncoaspirado. En seis casos encontramos granulomas en biopsias. Finalmente se recogen un total de 41 cultivos de Lowenstein positivos (68,3%). Respecto a las especies se distribuyen así por número de casos: Mycobacterium tuberculosis (35), M. bovis (2), M. caprae (2), MAC (1), M. africanum (1). Pautas

terapéuticas: HRZE 39 casos, HRZ 15 casos, HR 1 caso, combinación de 3 drogas de primera línea más quinolonas 3 casos, RE y claritromicina 1 caso. La pauta más prescrita fue la habitual 2HRZE/4HR meses. El porcentaje de resistencias era del 2,43% para cada uno de los tres fármacos principales H, R y Z (un caso por cada droga).

Discusión: La enfermedad tuberculosa continúa siendo una entidad incidente y más aún en zonas geográficas con gran movilidad de la población que recibe inmigrantes de distintos países. Conocer nuestros datos es un imperativo fundamental para mejorar el manejo diagnóstico y terapéutico.

Conclusiones: En nuestro entorno predomina el perfil de varón de edad media con importantes hábitos tóxicos, escasa comorbilidad, formas cavitadas y bacilíferas de lóbulos superiores, siendo el cultivo el método diagnóstico de elección, la evolución excelente con altas tasas de curación con pauta inicial de cuatro drogas y nula mortalidad.

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