



<https://www.revclinesp.es>

I-61. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR TUBERCULOSIS EN UNA UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ENTRE 2006 Y 2013

L. Bolea Laderas, C. López Lapuerta, J. Moreno Díaz, E. Martínez Pagán, E. Artajona Rodrigo, C. Martín Durán, C. Ramos Paesa

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Describir las manifestaciones clínicas y radiológicas de la tuberculosis en la actualidad.

Métodos: Es un estudio descriptivo, retrospectivo con recogida de datos mediante una ficha con 44 ítems, a partir de los informes de alta desde la unidad y de la historia clínica electrónica. Se han evaluado todos los casos de TBC ingresados en la Unidad de Enfermedades Infecciosas perteneciente al Servicio de Medicina Interna, del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, entre los años 2006 y 2013.

Resultados: Se recogieron un total de 408 casos, suponiendo un 11,47% de los ingresos de la Unidad. 69 pacientes del total tenían diagnóstico de VIH (16,9%). En 188 pacientes (46,08%) se observaba comorbilidad asociada, siendo lo más frecuente la hepatopatía (31,3%). El sexo predominante fue el masculino en un 71,8%. Desde el punto de vista de afectación orgánica, 313 casos (76,7%) tenían afectación pulmonar, con baciloscopia positiva en un 71,6%, donde en algo más de la mitad de los casos (52,4%), únicamente se encontraba afectado un cuadrante pulmonar y la afectación única de los lóbulos superiores se produjo en 227 casos (64,6%). Se observaba la presencia de cavitación en 155 casos (44,1%), siendo en éstos más frecuente la baciloscopia positiva (OR: 4,23 (2,27-7,86) p 0,01). En un 23,2% de los casos, la afectación fue extrapulmonar, por orden de frecuencia: ganglionar en un 11,7% y pleural en un 7,5%. Sólo fueron recogidos un total de 6 casos con TBC miliar. En la población VIH se produjo con mayor frecuencia la afectación extrapulmonar (OR: 8,29 (4,56-15,07) p 0,01) y en el caso de afectación pulmonar, se asoció con mayor frecuencia una radiografía de tórax normal (OR: 4,46 (1,71 vs 11,66), no presentando en un mayor número de casos, la presencia de cavitación (OR: 4,28 (1,92-9,55). p 0,01). Respecto a los valores analíticos, se observaron diferencias en la población VIH, presentando menores niveles de leucocitos totales (5.788,7 vs 10.143,5 p 0,01), de hemoglobina (10,8 vs 12,7 p 0,01), albúmina (2,6 vs 3,2 p 0,01) y plaquetas (215.891,9 vs 346.389,4 p 0,01), así como mayores niveles de VSG (89,6 vs 29,1. p 0,01). La estancia media hospitalaria fue de 17,4 días, siendo ésta menor en la población no VIH (17,1 vs 22,3. p 0,05).

Discusión: Se ha observado en un 46,08% de los casos comorbilidad asociada, lo que podría plantear dificultad a la hora del tratamiento en estos pacientes. La baciloscopia positiva en un 71,6% de TBC pulmonar pone de manifiesto una alta rentabilidad de las muestras de esta serie si se comparan con otros estudios, pero también se debe destacar un porcentaje altamente significativo de pacientes donde el diagnóstico puede retrasarse. En cuanto a la afectación radiológica, no es tan típica como cabría esperar, habiéndose observado hasta en un 47,6% de los casos, una afectación de más de un cuadrante, lo que indica una presentación extensa de la TBC en nuestro medio. Es importante mencionar las diferencias existentes en

la población VIH, en cuanto a clínica y alteraciones analíticas, con respecto a la población no VIH, que pueden llevar a un retraso en el diagnóstico, con mayor dificultad y, posiblemente, en una situación clínica peor.

Conclusiones: Los pacientes con TBC presentan una alta comorbilidad asociada. La afectación pulmonar es la más frecuente, sin embargo, las manifestaciones radiográficas no son tan típicas como cabría esperar. La población VIH presenta variaciones clínicas y analíticas que conviene conocer de cara a una mejora en el diagnóstico.