Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):153

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-51. - CARACTERÍSTICAS DE LA TUBERCULOSIS DURANTE LA ÚLTIMA DÉCADA Y SU EVOLUCIÓN A TRAVÉS DE LOS AÑOS (2000-2013). IMPLICACIÓN DE LA INMIGRACIÓN Y LA INFECCIÓN POR VIH

E. Martínez Pagán[1], C. López Lapuerta[1], J. Moreno Díaz[1], L. Bolea Laderas[1], D. Andrés García[1], P. Hernández Machín[1], C. Ramos Paesa[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar la epidemiología de la tuberculosis, teniendo en cuenta la implicación de la inmigración y el VIH, evaluar el perfil de resistencias y valorar los cambios producidos en este sentido durante los últimos 14 años.

Métodos: Se han analizado todos los casos de TBC ingresados en la Unidad de Enfermedades Infecciosas (UEI) en el hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (HUMS), entre los años 2000 y 2013. Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo.

Resultados: En total se recogieron 797 casos de TBC en 14 años, con mantenimiento de tasa estable en este periodo. Hay predominio de hombres (74,9%); son en su mayoría jóvenes, de edad preferente entre los 25-50 años (55,7%) Son VIH positivos 210 casos (26,3%); el VIH cada vez es menos frecuente en asociación a TBC, descendiendo esta asociación después del 2006 (OR: 0,35 (0,25-0,49; p 0,01). El VIH se asocia menos a inmigración (OR: 0,39 (0,27-0,57; p 0,01). Son inmigrantes 269 casos (33,7%). La procedencia de casos según continente ha sido: África 117 (43,49%), Europa del Este 80 (29,7%), América 60 (22,3%), Asia 8 (2,9%) y resto de Europa 4 (1,4%). Hay un total de 51 casos con algún tipo de resistencia (8,3%), de los cuales: 39 casos de resistencia a isoniacida (INH) (6,4%), 11 casos de resistencia a rifampicina (RF) (1,8%), 28 casos de resistencia a otros fármacos no INH o RF (4,6%), 10 casos de resistencia combinada a INH y RF (1,65%). No se observa ningún caso de TBC extremadamente resistente. En el subgrupo de población inmigrante se observa una mayor tasa de resistencias, a INH, a RF y a INH+RF. En los casos procedentes de Europa del Este, se observa una mayor probabilidad de tener resistencia global (OR: 3,64 (1,52-8,71) p 0,01), a INH (OR: 5,32 (2,03-13,90), p 0,01) a INH y RF de forma combinada (Fisher: p 0,05) y a otros fármacos no INH ni RF (OR: 4,88 (1,41-16,83) p 0,01) Tanto la tasa de resistencia global como la resistencia a INH se mantienen estables a lo largo de los años, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas antes o después del año 2006.

Discusión: Durante estos 14 años, la tasa de TBC se mantiene más o menos constante, aunque parece iniciar su descenso a partir de 2012. Los casos en población VIH desciende, sobre todo a partir del año 2007; los casos en población inmigrante aumentan a partir del año 2006, teóricamente siendo la población responsable del mantenimiento de la tasa estable de TBC, aunque a partir del 2013 parece invertirse nuevamente esta tendencia. La disminución de nuevos casos de VIH y el mejor control inmunológico, gracias a la terapia antirretroviral hacen que la asociación entre VIH y TBC sea cada vez menos frecuente. No se observan

diferencias en las resistencias en el subgrupo de población con VIH, pero sí en inmigrantes. La tasa de resistencia a INH en población inmigrante (9,7%) se puede considerar elevada y quizás convendría modificar el régimen de tratamiento en casos susceptibles.

Conclusiones: Existe una tendencia a la estabilización de casos de TBC en la última década, sin que esta descienda como era de esperar, en parte por el aumento de casos que afectan a la población inmigrante. La resistencia total a fármacos tuberculostáticos es del 8,3% y a INH del 6,4%, siendo mayor en la población inmigrante y significativamente mayor en la procedente de Europa del Este. El patrón de resistencia se mantiene estable a lo largo de los años.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.