



I/H-34. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO J.M. MORALES MESEGUER DE MURCIA

J. Bravo Urbietta¹, A. Sánchez Guirao², L. Lozano García³, M. Martín Cascón², E. López Lozano², I. Carpena Martínez¹, C. Guerrero Gómez³, F. Espinosa Parra¹

¹Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna ²Servicio de Medicina Interna, ³Servicio de Microbiología. Hospital J.M. Morales Mesequer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y analíticas de los casos de tuberculosis (TBC) con confirmación microbiológica en los pacientes con infección VIH atendidos en el Hospital General Universitario J.M. Morales Mesequer.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de los casos de TBC con diagnóstico microbiológico de confirmación en los pacientes con infección VIH atendidos en nuestro hospital desde 1996 hasta la actualidad. Se han recogido datos que incluyen información epidemiológica, clínica y microbiológica. Solo se ha incluido un episodio por paciente. Los datos fueron recogidos y analizados con el programa estadístico SPSS 17.0 para Windows.

Resultados: Durante este período se han registrado 57 episodios de TBC en 48 pacientes, de los que únicamente dos son mujeres (4,16%). La edad media fue de $37,54 \pm 10,06$ años. En un 25% de los casos (12 pacientes), el diagnóstico de infección por VIH coincidió con el episodio de TBC. La media de CD4 fue de $223,3 \pm 330,9$ células/ml en un rango de (6-1717) CD4/ml. En 35 de los pacientes (72,9%), sus cifras de CD4 eran inferiores a 200/ml. Veinticinco de los pacientes eran UDVP (52%), 4 de los cuales estaba en situación de indigencia. Ocho de los pacientes (16,7%) eran de países extracomunitarios. Dos de los pacientes habían tenido una TBC tratada previamente y en 6 casos se pudo confirmar el contacto previo con un paciente bacilífero. En el 47,9% de los pacientes la tinción de auramina fue negativa en todas las muestras. La forma de presentación clínica más frecuente fue la pulmonar y la diseminada, con 17 casos cada una (35,4% respectivamente), seguida de la ganglionar, con 11 casos (22,9%). A pesar de que las diferencias no alcanzaron la significación estadística, las cifras medias de CD4/ml de los pacientes con infección extrapulmonar fueron de $166,74 \pm 198,1$ /ml, y en la forma pulmonar de $326,53 \pm 480$ /ml. La evolución fue favorable en 41 pacientes (81,4% de curación), mientras que se produjeron 9 recaídas en 6 pacientes y falleció un único paciente (2,1%). Hubo un caso de tuberculosis multirresistente y otro caso con resistencia aislada a la rifampicina. Hasta el año 2005 se produjeron 37 casos y 9 recaídas (80,7%); en los siguientes 9 años se han registrado 11 casos sin recaídas.

Discusión: Los pacientes con infección por VIH pueden padecer una TBC independientemente de las cifras de CD4. Sin embargo, su incidencia es mayor en los pacientes más inmunodeprimidos, que

tienen, a su vez, un mayor riesgo de desarrollar una infección diseminada. Durante los últimos años, el mejor control de los casos y contactos de TBC, así como la disminución del consumo de drogas por vía parenteral y la detección más precoz de la infección por VIH han conducido a una disminución en la frecuencia de pacientes con ambas infecciones. Con todo, dado que puede ser la primera manifestación de la infección por VIH, es obligado descartarla en cualquier paciente con enfermedad tuberculosa.

Conclusiones: La coinfección VIH-TBC es un importante problema de salud cuyo número de casos está disminuyendo en nuestro medio. La forma clínica de presentación más frecuente es la extrapulmonar, que se relaciona con una mayor inmunodepresión. Hasta en un 25% de los casos la infección por VIH se detecta coincidiendo con el episodio de tuberculosis, sobre todo en inmigrantes. Las resistencias a fármacos de primera línea y la evolución desfavorable son infrecuentes.