Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):3

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-14. - LA INFECCIÓN TUBERCULOSA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA ESPAÑOLES. PERÍODO 2005-2011

M. Méndez[1], R. Barba[4], S. Plaza[2], J. Vergas[1], M. Tellez[1], J. Pedrajas[1], A. Zapatero[3], J. Marco[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.[4]Servicio de Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos I. Madrid. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid.[3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Objetivos: La infección tuberculosa (TBC) constituye un problema mundial de salud pública. Un factor epidemiológico que puede influir en el pronóstico de la enfermedad es la presencia de comorbilidades y de enfermedades crónicas (EC) no transmisibles asociadas a la TBC. El ingreso hospitalario en Medicina Interna constituye un buen escenario para analizar los cual ha sido el papel pronóstico de las EC en la TBC.

Métodos: Análisis del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de todas las altas emitidas por los servicios de Medicina Interna del Sistema Nacional Público español entre 2005 y 2011. Esta información incluye aspectos demográficos (edad, sexo), datos sobre el ingreso (fecha de ingreso y alta) circunstancias del alta (a domicilio, traslado a otro centro, alta voluntaria o exitus); diagnóstico principal que llevó al ingreso de cada paciente y hasta 12 diagnósticos secundarios así como los procedimientos diagnósticos (hasta 20). Se seleccionaron todos los casos dados de alta con un diagnóstico de tuberculosis y/o EC asociada (EPOC, IC, diabetes, insuficiencia respiratoria crónica, insuficiencia renal crónica, hepatopatía crónica y demencia) (códigos CIE 9-MC). Se utilizó el índice de Charlson ajustado a la edad como medida de la comorbilidad de cada paciente. Se examinan las diferencias en la distribución de diferentes variables demográficas y clínicas entre pacientes con y sin tuberculosis incluida la presencia o no de cada EC a través de un análisis bivariante y multivariante. (p 0,005).

Resultados: Identificamos un total de 25.367 pacientes con un diagnóstico de tuberculosis codificado en su informe del alta. El 69,6% de los sujetos son varones y la edad media de los pacientes con TB es 47,3 años (DE 19,4). El porcentaje de pacientes con un índice de Charlson > 2 fue del 25%. Las EC como la EPOC (8,6% vs 4,5%; p 0,001), la DM2 (7,7% vs 4,8%; p 0,001), la demencia (20,4% vs 4,9%; p 0,001), la insuficiencia renal crónica (14,9% vs 4,7%; p 0,001), la hepatopatía crónica (9,4% vs 4,7%; p 0,001) y la insuficiencia cardíaca (17,6% vs 4,6%) tuvieron mayor mortalidad intrahospitalaria que lo sujetos con TBC sin estas comorbilidades. Al realizar el análisis de regresión logística las EC que más asociaron a mortalidad intrahospitalaria por TBC fueron la IC (OR 1,67; IC:1,36-2,061) hepatopatía crónica (OR 2,03 IC 1,67-2,46; p 0,001), la demencia (OR 2,01; IC: 1,42-2,82; p = 0,002) y la insuficiencia renal crónica (OR 1,57; IC: 1,27-1,95; p = 0,006). No obtuvimos diferencias estadísticamente significativas para la EPOC ni la DM en el análisis multivariante.

Discusión: Los pacientes con TBC que ingresan en los servicios de Medicina interna presentan comorbilidad importante en el 25% de los casos. Las EC más prevalentes que se identifican en los servicios de medicina interna incrementan el riesgo de mortalidad intrahospitalaria en los sujetos que ingresan por TBC. La insuficiencia cardíaca, hepatopatía crónica, la demencia y la insuficiencia renal crónica son las EC que más se asociaron a la mortalidad de forma independiente. Se requieren más estudios prospectivos que evalúen cual es el papel pronóstico de las comorbilidades crónicas en la TBC.

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