



I-094 - CARACTERÍSTICAS DE LA TUBERCULOSIS EN ARAGÓN EN LA ACTUALIDAD

E. Moreno García¹, D. Rubio Castro¹, I. M. Claramunt Pérez¹, E. Morte Romea¹, C. Ramos Paesa²

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

Resumen

Objetivos: En la última década se han producido cambios epidemiológicos de la tuberculosis (TBC) en Europa como disminución de coinfectados con el VIH, aumento de la población inmigrante afectada procedente de áreas endémicas y mayor tasa de resistencia a los tuberculostáticos. Todos estos cambios implican adaptación por el cambio en el manejo clínico que puede suponer. Nuestro objetivo es conocer cómo se manifiesta la TBC en la actualidad teniendo en cuenta la implicación de la inmigración, VIH y perfil de resistencias.

Métodos: Los casos de TBC incluidos fueron aquellos atendidos de enero 2014 a mayo 2015 en la Unidad de Enfermedades Infecciosas (UEI) del Hospital Miguel Servet de Zaragoza con 1.345 camas y que atiende a una población de 377.967 habitantes. Se han valorado variables epidemiológicas, radiológicas, analíticas y resistencias. Las variables cualitativas se describen con porcentajes y las cuantitativas mediante medianas y rangos intercuartílicos. Se ha utilizado el test de Fisher para variables categóricas, la U de Mann-Whitney para categóricas y cuantitativas, y la regresión lineal para cuantitativas, considerando p 0,05.

Resultados: Se han recogido 43 casos lo que supone el 8,2% de los 523 ingresos en la UEI, ligeramente inferior al 12% de los últimos años pero superior al 6,6% de 2013. El cultivo fue positivo en 36 (83,7%), por lo que el diagnóstico es no microbiológico en 16,3%. La baciloscopia fue positiva en 24 (63,1%) pulmonares. La mediana de edad fue de 43,5 (19) años, con predominio en varones 25 (58,1%). Están coinfectados 2 (4,6%), 1 de ellos inmigrante. En la última década, el VIH llegó a significar el 26,3%, siendo 45% años atrás. El órgano más frecuente es pulmón 39 (90,6%), no obstante existe una elevada afectación extrapulmonar 10 (23,3%) con menor hemoglobina 11,7 (1,85) vs 13,4 (2,55) (p 0,05). La inmigración supuso 18 (41,8%), similar al 33,7% de la última década con procedencia de África 9 (50%) y Europa Este 4 (22,2%), siendo los países más frecuentes Marruecos 5 (27,7%), Rumanía 4 (22,2%) y Senegal 3 (16,6%). La resistencia a isoniazida (H) fue de 4 (11,1%), en 1 (2,7%) existió resistencia a otros fármacos (P), 3 (13,6%) fueron autóctonos frente a 1 inmigrante (7,1%) en contra de lo observado previamente 9,7% vs 4,5%. De las TBC pulmonares, la radiografía fue normal en 3 (7,5%), en 23 (58,9%) afectó a lóbulos superiores y en 15 (38,4%) a varios lóbulos. Existió cavitación en 22 (56,4%), asociándose con el sexo femenino 12 (80%) vs 9 (40,9%) (p 0,05) y el nivel de plaquetas (p 0,01).

Discusión: La TBC supone el 8,2% de la actividad, tasa en descenso. Son jóvenes y varones como clásicamente se ha descrito, lo que sugiere factor hormonal. La baciloscopia es negativa en el 44,2%. El órgano más frecuente es pulmón, pero hay un número importante de extrapulmonar (23,3%), con menor hemoglobina, lo que supone peor situación clínica como factor favorecedor o consecuencia. Son pocos los

coinfectados, cuyo descenso confirma el mejor control del VIH y que éste no suponga un factor de mantenimiento. La inmigración supone el 41,8%, similar al 33,7% de la última década. Este hecho supone que, aunque en descenso, la prevalencia de TBC se mantiene por la inmigración. La resistencia a H (11,1%) es elevada y podría suscitar dudas sobre el control terapéutico. Aunque el número de casos es pequeño, confirma la recomendación de iniciar con 4 fármacos. En el 7,5% de las pulmonares no se aprecian alteraciones radiológicas, lo que sugiere que ante la sospecha clínica una radiografía normal no es excluyente. La cavitación es poco frecuente y se asocia al sexo femenino.

Conclusiones: La TBC en Aragón es más frecuente en hombres con una mediana de 43 años. Con frecuencia el diagnóstico no es microbiológico y un 44,2% tienen baciloskopias negativas, la afectación extrapulmonar es el 23,3%. La coinfección por VIH está poco presente y no parece incidir actualmente en su prevalencia. La inmigración mantiene la prevalencia, siendo África la procedencia más frecuente. La resistencia a H es elevada (11%). En 7,5% de las TBC pulmonares la radiografía es normal, siendo los lóbulos superiores la zona más frecuente afectada.