



I-098 - ESTUDIO DE LA TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR EN EL ÁREA DE GIRONA

L. Bladé Vidal, I. Francisco Albesa, J. Chara Cervantes, A. Vinyes-Miralpeix Gassó, F. García-Bragado Dalmau

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona.

Resumen

Objetivos: 1. Principal: describir las características de los pacientes con tuberculosis extra pulmonar en el área de Girona. 2. Secundarios: analizar las distintas variables y comparar nuestros resultados con la bibliografía consultada.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, en el cual se han recogido los datos de los pacientes con diagnóstico de TBC extrapulmonar en el área de Girona entre los años 2000 y 2015. Se analizaron las variables: edad, sexo, etnia, localización clínica de la tuberculosis, los factores de riesgo asociados, el retraso diagnóstico (calculado como periodo de días entre el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico), el método por el cual se llegó al diagnóstico, la pauta de tuberculostáticos utilizada y el grado de adherencia al tratamiento. Para el cálculo de resultados se ha usado el programa informático estadístico SPSS versión 11.

Resultados: De los 433 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, se recogieron un total de 142 pacientes con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar (98 hombres y 43 mujeres) de los cuales un 68,3% (n: 97) tienen el diagnóstico de TBC extrapulmonar único y un 31,7% (n:45) de TBC mixta, pulmonar y extrapulmonar. La edad media de nuestros pacientes ha sido de 37,01 años. En referencia a la etnia se observó un predominio de etnia indoeuropea (43%), seguida de la afroamericana (31,7%), la árabe (12%), la gitana (2%) y otras (16%). El factor de riesgo asociado más frecuente fue la inmigración (40,1%), seguido del hecho de tener una tuberculosis previa (14,8%), la coinfección por el VIH (7,7%), el estado de inmunosupresión (2,1%) y en último lugar la diabetes mellitus, el consumo de alcohol y el consumo de tabaco (todos ellos representando un 1,4%). La forma clínica más frecuente fue la ganglionar (27,5%), seguida de la pleural (26,1%), la ósea (14,1%), la afectación en el sistema nervioso central (8,5%), la forma miliar (7,7%) y finalmente la genitourinaria, gastrointestinal y primaria (con un 4,9%). El retraso diagnóstico fue de 33 días de mediana. Los pacientes recibieron la pauta de tratamiento estándar recomendada en las guías actuales y sólo un 12,7% no llegó a finalizar la pauta de tratamiento.

Discusión: En nuestro estudio hemos obtenido una incidencia de 32,7% (semejante a la descrita en las revisiones publicadas) incluyendo formas extrapulmonares y mixtas. Con los resultados obtenidos se ha confirmado que las formas clínicas más frecuentes son la ganglionar y la pulmonar, aunque destaca la elevada incidencia de formas óseas en comparación con otras series publicadas en la literatura. En referencia al género, cabe destacar el predominio de pacientes de sexo masculino, que

hemos relacionado con la elevada tasa de inmigración pero sin establecer una diferencia significativa. En cuanto a los factores de riesgo, hemos observado que el principal factor de riesgo de nuestro entorno es la inmigración, seguido del hecho de haber tenido una infección por TBC previa, y contrariamente a lo público en otros estudios, los FRCV (tabaco, diabetes mellitus y alcoholismo) tienen poca incidencia. Respecto al retraso diagnóstico, hemos visto que es un hecho común en las distintas revisiones (y en nuestro caso la mediana es de 33 días) y que el alto grado de sospecha clínica es el factor más importante para mejorarlo. Por dicho motivo creemos que sería necesario establecer el rendimiento de nuevos métodos diagnósticos para las diferentes formas extra pulmonares y así obtener diagnósticos más rápidos y disminuir las comorbilidades.

Conclusiones: La tuberculosis extra pulmonar sigue teniendo una incidencia notable a pesar de la disminución global de la tuberculosis pulmonar. El retraso diagnóstico es un problema evidente y sería aconsejable investigar nuevos métodos diagnósticos para mejorarlo.