



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-062 - PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES INGRESADOS CON TUBERCULOSIS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

C. Vera Sánchez-Rojas¹, M. Martínez Martínez¹, E. Bernal Morell², V. Callejo Hurtado¹, A. Muñoz Pérez², A. Santo Manresa¹, A. Martín Cascón¹, A. Cano Sánchez²

¹Servicio de Medicina Interna. ²Sección de Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Objetivos: Estimar la frecuencia de pérdida de seguimiento, curación, recidiva y mortalidad, de los pacientes ingresados con tuberculosis (TB) en el Hospital General Reina Sofía de Murcia (HGURS) y evaluar los factores asociados.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional donde se han analizado todas las historias clínicas de los pacientes ingresados por TB, desde enero 2005 hasta agosto 2012, en el HGURS, con un área de influencia de 200.000 habitantes y zona de población inmigrante. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas, complicaciones, datos analíticos y microbiológicos, anatomía patológica, fármacos y resistencias, peso de GRDs y estancia media hospitalaria, junto con la frecuencia de curación, recidiva, pérdida de seguimiento y mortalidad. Para comprobar la curación, los pacientes fueron seguidos tras el alta durante al menos un año. Se consideró que el paciente se había curado si presentaba al menos 2 esputos negativos o no había datos de empeoramiento clínico y/o radiológico tras el alta. Recidiva o reinfección, si tras la curación aparecían cultivos positivos o empeoramiento clínico y/o radiológico y requerían tomar de nuevo tratamiento tuberculostático y pérdida de seguimiento, si el paciente no acudía a consultas tras el alta durante el año siguiente.

Resultados: En el estudio se incluyeron 165 pacientes, de los cuales, 112 (68%) se siguieron a lo largo de un año. Ciento tres (92%) pacientes se curaron, 18 (16,07%) tuvieron una recidiva o reinfección, y tan solo 9 (5,4%) fallecieron. Hubo pérdida de seguimiento en 53 (32,1%) pacientes. Los factores que se asociaron de forma independiente con la curación de la TB fueron el APACHE II (OR = 1,26, IC95% (1,08-1,47); p = 0,002) y la ausencia de resistencia a fármacos (OR = 5,26, IC95% (1,29-20); p = 0,019). La única variable que se asoció de forma independiente con la recidiva o reinfección de TB fue ser indigente (OR = 6,18, IC95% (1,83-20,8); p 0,001). Los factores que se asociaron con mayor mortalidad fueron padecer broncopatía previa (OR = 10,8, IC95% (2,41-48,3); p 0,001), la presencia de complicaciones durante el ingreso (OR = 4,6, IC95% (1,14-18,4); p 0,020), la multiresistencia a fármacos (OR = 6,33, IC95% (0,95-41,9); p = 0,032) e ingreso en UCI (OR = 33,14, IC95% (2,67- 41,4); p 0,001). El único factor relacionado de forma independiente con la pérdida de seguimiento fue ser inmigrante (OR = 6,11, IC95% (2,44 -15,66); p 0,001).

Conclusiones: En nuestro estudio, la frecuencia de curación fue muy elevada en relación con la ausencia de gravedad y de resistencia a fármacos. Hubo una baja tasa de recidiva o reinfecciones, siendo esta más elevada en la población indigente, probablemente en relación a una peor adherencia al tratamiento al ser una

población de mayor exclusión social. La mortalidad en nuestros pacientes fue muy baja, y se asoció a la presencia de complicaciones durante el ingreso, padecer broncopatía previa, y la multiresistencia a fármacos. Hubo una elevada pérdida de seguimiento, similar a otros estudios, estando ésta estrechamente relacionada con la población inmigrante, posiblemente por ser un tipo de población con mayor movilidad geográfica y/o mayor dificultad para acceder al sistema sanitario en numerosas ocasiones. Creemos que tanto la elevada pérdida de seguimiento en la población inmigrante como la mayor tasa de recidiva y reinfección en la población indigente requiere la aplicación de medidas especiales en estos sectores de la población para mejorar tanto seguimiento como adherencia.