Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1077

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-072 - TUBERCULOSIS ABDOMINAL EN LEGANÉS: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE PACIENTES VIH Y NO VIH

G. Abelenda Alonso[1], E. Fernández-Marcote Menor[2], M. Delgado Heredia[1], P. del Valle Loarte[1], M. Cervero Jiménez[1], R. Torres Perea[1], J. Agud Aparicio[1], J. Jusdado Ruiz-Capillas[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio ha sido comparar las diferencias existentes entre los pacientes VIH y los no-VIH con diagnóstico de tuberculosis abdominal (TBA) en un centro hospitalario español de segundo nivel.

Métodos: Se presenta un estudio descriptivo retrospectivo en el que se han recogido datos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos, terapéuticos y pronósticos de los pacientes con diagnósticos codificados según CIE-9-MC como 014 (tuberculosis peritoneal) y 018 (tuberculosis miliar) entre 01/01/1988 y 31/05/2015. Se han revisado las historias clínicas de estos pacientes incluyéndose los que cumplieron los siguientes criterios: 1) Aislamiento microbiológico de M. Tuberculosis en cualquier órgano abdominal. 2) Muestra histológica de cualquier órgano abdominal compatible (entendiendo como tal, demostración de granulomas caseificantes o, en su defecto, granulomas no caseificantes con imagen laparoscópica, radiológica y/o líquido ascítico con ADA > 40 UI/L). 3) Aislamiento microbiológico en otra localización con imagen laparoscópica, radiológica y/o ADA > 40 UI/L y respuesta al tratamiento tuberculostático. Se han comparado los datos obtenidos entre los pacientes VIH y los no-VIH. El análisis estadístico de los datos se ha realizado mediante la hoja de cálculo Excel 14.5.1.

Resultados: De los 20 casos recogidos, 8 pacientes tenían serología positiva para VIH. 16 fueron de TB peritoneal y 4 de enteritis TB. 5 de los 16 casos de TB peritoneal se dieron en pacientes VIH con 3 sospechas de afectación de órgano sólido en esos pacientes. En el caso de la enteritis tuberculosa, 3 de los 4 pacientes eran VIH. La media de edad de los VIH fue 33,62 (Me 34; RQ 29,25-37,5) y en los-no VIH fue 52,33 (Me 48; RQ 38,5-73,5). En el grupo VIH, tan solo 1 de los 8 pacientes era de nacionalidad diferente a la española, sin embargo en el grupo de los pacientes no-VIH 5 de los 12 totales era extranjero (41,66%). Tan solo uno de los pacientes VIH había iniciado TARGA, en el resto de casos el diagnóstico de TB y VIH fue concomitante. La mayoría de los pacientes VIH tenían un estado inmunológico malo: 50% de C3 y 25% de C2 con una media de CD4 de 176,857 (Me 129; RQ 26-310). El tiempo de síntomas en los VIH fue 3,87 semanas (Me 3; RQ 2-4) mientras que en el grupo no-VIH fue de 7,33 (Me 3,5; RQ 2-12). No hubo diferencias en cuanto al Mantoux (negativo en el 75% de ambos grupos). El ADA en líquido ascítico fue positivo en un 66,66% en los pacientes VIH y en un 75% de los no-VIH. El cultivo en líquido ascítico fue positivo en el 66,66% de los VIH y en el 50% de los pacientes no-VIH. Se realizó laparoscopia en 2 de los 8 pacientes VIH y en 7 de los 12 pacientes no-VIH. En 7 de los 8 pacientes VIH se aisló M. tuberculosis en localización extraabdominal mientras que en el grupo no-VIH se aisló en el 50%. Las dos únicas recaídas de toda la serie tuvieron lugar en pacientes no-VIH así como el único exitus.

Discusión: Se trata de un estudio comparativo entre el subgrupo de pacientes VIH y el subgrupo no-VIH de una serie retrospectiva de 20 casos de TBA. Se observa una distribución de los casos de enteritis TB (75% de VIH) mientras que en el caso de la peritonitis el 68,75% de los pacientes era no-VIH. Esto podría explicarse por las diferencias patogénicas de una y otra forma de presentación. El hecho de que 7 de los 8 pacientes VIH tengan también enfermedad extraabdominal apoya la hipótesis de la diseminación miliar como causa más probable de TBA en los pacientes VIH de nuestra serie.

Conclusiones: La TBA es una entidad infrecuente tanto en pacientes VIH como en no-VIH. Se presenta de forma aguda y en pacientes más jóvenes en VIH. En los no-VIH tiene una presentación más larvada y en pacientes mayores, muchos de ellos, procedentes de áreas endémicas. En los pacientes VIH hay que valorar la posibilidad de afectación del tracto digestivo en el contexto de una TB miliar para orientar el proceso diagnóstico y evitar pruebas invasivas como la laparoscopia.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.