



## I/H-028 - ¿ES SIMILAR LA PRESENTACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LOS PACIENTES CON Y SIN INFECCIÓN POR VIH EN LA PROVINCIA DE GUADALAJARA?

J. Martínez Sanz<sup>1</sup>, M. Torralba González de Suso<sup>1</sup>, M. Lago Gómez<sup>2</sup>, M. Rodríguez Zurita<sup>2</sup>, E. Martín Echevarría<sup>1</sup>, A. González Praetorius<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Microbiología. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

### Resumen

**Objetivos:** Nuestro objetivo es analizar la incidencia de tuberculosis en nuestra población y comparar las características epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y terapéuticas de los paciente con tuberculosis e infección por VIH frente a aquellos sin infección por VIH.

**Métodos:** Estudio clínico-epidemiológico de cohortes retrospectivo. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y terapéuticas de pacientes diagnosticados de enfermedad tuberculosa. Se incluyeron todos los pacientes que fueron diagnosticados entre los años 2005-2014. Para la definición del diagnóstico se admitió: cultivos microbiológicos, detección de PCR positiva en tejidos o líquidos asépticos o bien cuadro clínico sugestivo con elevación de ADA en líquido pleural o cefalorraquídeo que además recibieron tratamiento tuberculostático y se constató una mejoría manifiesta. Se analizaron resistencias microbiológicas mediante cultivo y mediante análisis por PCR de genes de resistencia para isoniacida o rifampicina.

**Resultados:** Se realizaron 243 diagnósticos de enfermedad tuberculosa, siendo el 39,4% de los casos extrapulmonares. El 62,6% fueron varones con una mediana de edad de 39,0 años (IQR: 28,9-53,4). En 22 casos (9,5%) el diagnóstico fue en edad pediátrica. Hubo 22 pacientes que presentaban infección por VIH (9,1%). Un 66,7% precisó ingreso hospitalario con una mediana de ingreso de 7 días (IQR: 4-14). El 43% eran inmigrantes, siendo el país de origen más frecuente Rumanía (33,6%). Se diagnosticaron 33 casos de TBC pleural y 11 casos de meningitis tuberculosa. En 62 pacientes hubo presencia bien de granulomas o bien de PCR positiva para M. tuberculosis en muestras de anatomía patológica. Se detectaron resistencias a isoniacida en 18 pacientes (9,5% de los pacientes con antibiograma), a rifampicina en 4 pacientes (2,1%), a pirazinamida en 9 pacientes (7,3%), a etambutol en 3 pacientes (1,6%) y a estreptomycin en 19 pacientes (5,3%). Hubo 3 casos de tuberculosis multirresistente y ningún caso de tuberculosis con resistencia extendida. Se inició tratamiento con 2,3,4 y 5 fármacos en el 0,4%, 17,4%, 80,4% y 1,3% respectivamente. En 14 pacientes (6,8%) se diagnosticó una posible reacción paradójica. Fallecieron 8 pacientes (3,7%). Los pacientes con infección por VIH presentaron más porcentaje de sujetos varones ( $p = 0,043$ ), mayor prevalencia de VHC ( $p < 0,001$ ), mayor resistencia a isoniacida ( $p = 0,050$ ) y a rifampicina ( $p = 0,004$ ) así como mayor respuesta paradójica ( $p < 0,0001$ ). La estancia media fue mayor en la población VIH+ (7 días más;  $p = 0,035$ ). No se solicitó una serología VIH al 7,5% de pacientes a

cargo de Medicina Interna frente a un 48,3% de los pacientes a cargo de otras especialidades como Neumología (OR: 11,5; IC95% OR: 4,9-26,9;  $p < 0,0001$ ).

*Conclusiones:* Los pacientes con infección por VIH muestran notables diferencias en variables epidemiológicas, clínicas y de resistencia a los fármacos antituberculosos. En un porcentaje muy elevado de pacientes con tuberculosis se desconoce su serología VIH, especialmente en aquellos valorados por especialidades diferentes a Medicina Interna como Neumología.