



I-233 - 10 AÑOS DE TUBERCULOSIS EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL DE SORIA

A. Sánchez Sánchez¹, M. Pereira de Vicente¹, M. Redondo Urda¹, C. Hernando Martín¹, I. Andronic¹, E. Tieso María², P. Sánchez Oliva¹

¹Medicina Interna, ²Neumología. Complejo Asistencial de Soria. Soria.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia de tuberculosis, características clínicas y tratamiento de los pacientes ingresados por infección por *M. tuberculosis* en el Hospital Santa Bárbara de Soria entre los años 2005 y 2015 incluidos.

Material y métodos: Realizamos un estudio retrospectivo observacional de los pacientes ingresados por infección por *M. tuberculosis* entre las fechas señaladas. Analizamos variables epidemiológicas, microbiológicas, clínica, tratamiento y resistencias.

Resultados: Identificamos 86 casos, con una edad media de 46,7 años, de los cuales 36% eran mujeres y 64% hombres. Respecto a los factores de riesgo destacan fumadores 45,3%, consumidores habituales de alcohol 18,6%, DM 5,8%, inmunodeprimidos 12,8%, ADVP 2,3%, 2 casos de hepatitis B y C y 1 caso de hepatitis C. La inmigración supuso un 39,5%, siendo los países más frecuentes Bolivia 8 casos, Rumanía 5, Bulgaria 3, Colombia, Marruecos, Gambia, R. Dominicana y Gambia respectivamente 2 casos y 1 caso en Gabón, Mauritania, Venezuela, Ecuador, Perú, Mali, Ecuador y Portugal. Se realizó la prueba de VIH al diagnóstico de infección por *M. tuberculosis* al 44,2% (38 pacientes) siendo positiva un 10,5% (4 casos). El síntoma inicial que motivó el estudio fue tos 32,6%, síndrome constitucional 12,8%, fiebre 23,3%, hemoptisis 8,1% y otras 16,3%. La afectación pulmonar es predominante con un 72,1% frente a la extrapulmonar con un 26,7%. Hubo 8 casos de afectación pulmonar y extrapulmonar conjuntamente. De las tuberculosis pulmonares la radiografía fue patológica en 74,4%, predominando el infiltrado en lóbulos superiores. Respecto a la afectación extrapulmonar, predomina la pleural con un 14% (12 pacientes), seguida de osteoarticular (4 pacientes), nefrourinaria (2 casos), SNC (1 caso), digestiva (1 caso), cutánea (1 caso). La muestras microbiológicas donde fue positivo *M. tuberculosis* fueron: esputo 69,8%, seguida de líquido pleural (10,5%), BAS (7%), líquido articular (3,5%), PAAF de otros tejidos (4,7%), PAAF adenopatías (2,3%), líquido peritoneal y orina (1,2% respectivamente). Destaca que de los muestras respiratorias con cultivo positivo para micobacterias, tenían una tinción de auramina-rodamina negativa un 47,7%. Un 67,4% de nuestros pacientes son sensibles a antituberculostáticos de primera línea y un 5,8% son resistentes a alguno de ellos. No estaba registrado en un 26,7%. El tratamiento de inicio fue de 4 fármacos (H, R, E, P) en un 64% y 3 fármacos (H, R, P) 32,6% con una duración de 6 meses un 66,3%, 9 meses un 15,1%, 12 meses un 12,8% y 18 meses 1 caso. Las reacciones adversas a los fármacos antituberculostáticos fue de un 12,8%. La distribución de diagnósticos de tuberculosis en la última década en la provincia de Soria se distribuye de la siguiente manera: 6 casos en los años 2005 y 2006, 10 casos en el año 2007, 16 casos en el año 2008, 7 casos en el año 2009, 14 casos en

el año 2010, 9 casos en el año 2011, 4 casos en el año 2012, 8 casos en el año 2013, 3 casos en los últimos años (2014 y 2015).

*Discusión:*La tuberculosis es más frecuente en jóvenes y hombres. El órgano más frecuente es el pulmón pero también destaca la afectación extrapulmonar. La inmigración supone un 39,5% y hay un repunte de los casos en nuestra población entre los años 2007 y 2010 coincidiendo con los movimientos migratorios documentados en las distintas bases de datos demográficas de la provincia de Soria.

*Conclusiones:*La tuberculosis en Soria es más frecuente en hombres. La media de edad entre los extranjeros fue de 33,06 años frente a la media de edad entre los españoles que fue de 55,65 años. Con frecuencia los pacientes con tuberculosis pulmonar tienen baciloscopias negativas. En nuestra población los casos de resistencia de antituberculostáticos fueron todos extranjeros. Llama la atención que a casi la mitad de los pacientes diagnosticados no se les pidió la prueba de VIH y una radiografía normal en un paciente con alta sospecha clínica no es excluyente.