Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):298

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-231 - TUBERCULOSIS PULMONAR MILIAR: UNA REALIDAD FRECUENTE EN NUESTRA ÁREA SANITARIA

A. García Villafranca, E. Páez Guillán, V. Alende Castro, C. Macía Rodríguez, A. González Quintela

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

*Objetivos:*Analizar las características clínicas y epidemiológicas en el subgrupo de pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar miliar (diseminación intrapulmonar) y su mortalidad en un seguimiento de dos años.

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo y descriptivo de los casos de tuberculosis miliar pulmonar diagnosticados en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2015.

*Resultados:*Se incluyeron 27 pacientes (70,4% mujeres) con una edad media de 61,26 ± 19,71 años. En cuanto a los antecedentes: el 22,2% eran fumadores, el 14,8% consumían alcohol, el 14,8% eran diabéticos, el 18,5% presentaban antecedentes de neoplasia, el 11,3% infección por virus hepatotropos, el 7,4% infección por VIH, el 18,5% recibía corticoterapia y el 14,8% se encontraban a tratamiento con otros inmunosupresores. El 91,9% se diagnosticaron en planta de hospitalización, 3,7% en Urgencias y 3,7% por autopsia clínica. La mayor incidencia fue en 2015 con un 18,5%. El 63% presentó exclusivamente afectación pulmonar. La afectación extrapulmonar se distribuyó del siguiente modo: ganglionar en el 14,1%, meníngea en el 7,4%, faríngea en el 3,7%, medular en el 3,7%, ganglionar y medular (simultáneamente) en el 3,7% y genitourinaria en el 3,7%. La sospecha diagnóstica fue por imagen en el 85,1%, tras resultado microbiológico en el 11,7% y por histología en el 18,5%. Se realizó PPD en el 14,8% de los casos, resultando positivo en el 75% de ellos. Los resultados microbiológicos positivos fueron: BAAR en esputo en el 40,7%, cultivo de esputo en el 81,5%, PCR en el esputo en el 59,3% y BAAR en orina en el 25,9%. IGRA-Quantiferon se realizó en el 3,7%, resultando positivo en el mismo porcentaje. El cultivo de LCR se solicitó en el 18,5%, siendo positivo en el 3,7%. Se realizó cultivo de médula ósea en el 11,1%, que resultó positivo en el 3,7%. Las especies de *Mycobacterium* aisladas fueron: *tuberculosis* (88,9%), *bovis* (7,4%) y *avium* (3,7%). En el 22,2% de los casos se practicó biopsia. El tratamiento recibido fue: rifampicina, isoniacida y pirazinamida (92,6%), etambutol (41,2%), quinolonas (11,1%), aminoglucósidos y protionamida (3,7%). Se apreciaron multirresistencias a los antituberculostáticos de primera línea en el 3,7% de los casos. La estancia media fue de 32,2 ± 22,2 días. La duración del tratamiento antituberculostático fue de 267,2 ± 127,4 días. La supervivencia en el seguimiento a dos años fue del 85,0%.

*Discusión:*La tuberculosis con diseminación hematógena y/o linfática tanto a nivel pulmonar como extrapulmonar es un problema vigente. Sin embargo, y dados los avances diagnósticos y terapéuticos, la mortalidad ha disminuido en los últimos años, como lo demuestra la comparativa con estudios previos. En cualquier caso, los factores de riesgo y características clínicas de los pacientes se superponen a series

anteriores.

*Conclusiones:*En nuestro subgrupo de pacientes con tuberculosis pulmonar miliar destaca el aumento de supervivencia con respecto a estudios previos. Como factor destacable se encuentra la edad, que es más avanzada que en otras series, probablemente debido al alto grado de envejecimiento de la población en nuestra Comunidad Autónoma. Destaca la menor tasa de multirresistencia bacteriana (3,7% de los casos), siendo mayor del 4% en la población mundial.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.